Schriftenreihe der TMF



W. Lesch | A. Schütt (Hrsg.)

Gesundheitsforschung kommunizieren, Stakeholder Engagement gestalten



Grundlagen, Praxistipps und Trends









Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft

Schriftenreihe der TMF – Technologie- und Methodenplattform für die vernetzte medizinische Forschung e. V.

Band 14

Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft

Schriftenreihe der TMF – Technologie- und Methodenplattform für die vernetzte medizinische Forschung e. V.

Band 14

W. Lesch | A. Schütt (Hrsg.)

Gesundheitsforschung kommunizieren, Stakeholder Engagement gestalten

Grundlagen, Praxistipps und Trends

mit Beiträgen von

M. Anhäuser | S. Bartling | B. Dernbach | M.A. Feufel | S. Friesike
S. Glasmacher | D. Hans | F.M. Hein | R. Jahns | W. Lesch
D. Nölleke | H.-P. Pohl | E. Schenke | A. Schütt | H. Wormer

 Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft

Die Herausgeberinnen

Wiebke Lesch
Interdisziplinäre Biomaterial- und Datenbank Würzburg (IBDW)
Straubmühlweg 2A, Haus A9
97078 Würzburg
und
German Biobank Node (GBN)
Institut für Pathologie, Haus III A
Charité – Universitätsmedizin Berlin
Campus Benjamin Franklin (CBF)
Hindenburgdamm 30
12203 Berlin

Antje Schütt
TMF – Technologie- und Methodenplattform
für die vernetzte medizinische Forschung e.V.
Charlottenstraße 42
10117 Berlin

MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG
Unterbaumstr. 4
10117 Berlin
www.mwv-berlin.de

ISBN 978-3-95466-363-7 (eBook: PDF)

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie;
detaillierte bibliografische Informationen sind im Internet über http://dnb.d-nb.de abrufbar.

Produkt-/Projektmanagement: Frauke Budig, Berlin
Layout & Satz: eScriptum GmbH & Co KG – Publishing Services, Berlin
Herstellung: zweiband.media Agentur für Mediengestaltung und -produktion GmbH
Druck: druckhaus köthen GmbH & Co. KG, Köthen

Zuschriften und Kritik an:
MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG, Unterbaumstr. 4, 10117 Berlin, lektorat@mwv-berlin.de

Die Autoren

Marcus Anhäuser
Lehrstuhl Wissenschaftsjournalismus
Institut für Journalistik
Technische Universität Dortmund
Emil-Figge-Straße 50
44227 Dortmund

PD Dr. med. Sönke Bartling
Alexander von Humboldt Institut für Internet und Gesellschaft
Französische Straße 9
10117 Berlin

Prof. Dr. Beatrice Dernbach
Fakultät Angewandte Mathematik, Physik und Allgemeinwissenschaften
Technische Hochschule Nürnberg
Keßlerplatz 12
90489 Nürnberg

Prof. Dr. Markus A. Feufel
Technische Universität Berlin
Institut für Psychologie und Arbeitswissenschaft
Fachgebiet Arbeitswissenschaft
Marchstr. 23, MAR 3–2
10587 Berlin
und
Max-Planck-Institut für Bildungsforschung
Harding Zentrum für Risikokompetenz
Lentzeallee 94
14195 Berlin

Prof. Dr. Sascha Friesike
Alexander von Humboldt Institut für Internet und Gesellschaft
Französische Straße 9
10117 Berlin

Susanne Glasmacher
Robert Koch-Institut
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Nordufer 20
13353 Berlin

Dirk Hans
scienceRELATIONS GbR
Gehägestraße 20 N
30655 Hannover

Frank Martin Hein
Kommunikationsmanager
Torstraße 140
10119 Berlin

Prof. Dr. Roland Jahns
Interdisziplinäre Biomaterial- und Datenbank Würzburg (IBDW)
Straubmühlweg 2A, Haus A9
97078 Würzburg

Wiebke Lesch
Interdisziplinäre Biomaterial- und Datenbank Würzburg (IBDW)
Straubmühlweg 2A, Haus A9
97078 Würzburg
und
German Biobank Node (GBN)
Institut für Pathologie, Haus III A
Charité – Universitätsmedizin Berlin
Campus Benjamin Franklin (CBF)
Hindenburgdamm 30
12203 Berlin

Dr. Daniel Nölleke
Institut für Publizistik- und Kommunikationswissenschaft
Universität Wien
Währinger Straße 29
1090 Wien
Österreich

Hans-Peter Pohl
Berater, Coach Dozent
Inhaber ProfilPlus Marketing für Hochschule und Wissenschaft
Am Tiefen Grund 4
14612 Falkensee

Dr. Eckhard Schenke
Medizinische Hochschule Hannover
Carl-Neuberg-Straße 1
30625 Hannover

Antje Schütt
TMF – Technologie- und Methodenplattform für die vernetzte medizinische Forschung e.V.
Charlottenstraße 42
10117 Berlin

Prof. Dipl.-Chem. Holger Wormer
Lehrstuhl Wissenschaftsjournalismus
Institut für Journalistik
Technische Universität Dortmund
Emil-Figge-Straße 50
44227 Dortmund

Editorial der TMF

Seit der Gründung der TMF 1999 (seinerzeit noch als „Telematikplattform für Medizinische Forschungsnetze“) ist die Beantwortung technologischer, rechtlicher und infrastruktureller Fragen das Kernanliegen der in der TMF zusammengeschlossenen Wissenschaftler. Darüber hinaus hat die TMF aber auch zu methodisch-organisatorischen Aspekten erfolgreich gearbeitet und leistet seit rund 15 Jahren einen wichtigen Beitrag zur Schaffung und zum Transfer von Know-how in den Bereichen Wissenschaftsmanagement, Leitung und Koordination von Forschungsnetzwerken, Wissenschaftskommunikation und Öffentlichkeitsarbeit. Dass sich zu letzterem Aspekt eine kontinuierliche und projektübergreifende Zusammenarbeit in der TMF ergeben hat, geht auf einen Impuls des Projektträgers (PT) Gesundheitsforschung im Deutschen Zentrum für Luft- und Raumfahrt (DLR) zurück: Im März 2001 wurde auf Einladung des PT DLR die „AG Öffentlichkeitsarbeit der Kompetenznetze in der Medizin“ gegründet, die wesentlich zur äußerst erfolgreichen Markenentwicklung der Kompetenznetze in der Medizin beigetragen hat. Dieses Verdienst wurde u.a. in der Anfang 2013 veröffentlichten Evaluation der Kompetenznetz-Förderung durch Thielbeer Consulting ausdrücklich gewürdigt. Neben der Abstimmung praktischer Maßnahmen zur Öffentlichkeitsarbeit widmete sich die Arbeitsgruppe zunehmend auch der methodischen Arbeit, und der diesbezügliche Erfahrungsaustausch z.B. bei Fortbildungsveranstaltungen (mit internen und externen Experten) ist seither fester Bestandteil ihrer Agenda.

Ausrichtung und Arbeitsweise fanden ihre nahtlose Fortsetzung, als die Arbeitsgruppe – auf eigenen Beschluss – im September 2003 in die als Verein ausgegründete TMF überführt und dort als „Forum bzw. AG Öffentlichkeitsarbeit“ (seit 2012 als „AG Wissenschaftskommunikation“) erfolgreich weitergeführt wurde. Die Arbeitsgruppe hat durch ihre Aktivitäten dazu beigetragen, die Wissenschafts- und Gesundheitskommunikation der vernetzten medizinischen Forschung in öffentlicher Förderung zu professionalisieren und Wissenschaftlern wie Kommunikationsexperten hierzu Anregung und Hilfe zu bieten. Besondere Wertschätzung erfuhr die Arbeitsgruppe auch im Evaluationsgutachten der Prognos AG von 2015, das ihrem Beratungs- und Veranstaltungsangebot attestiert, von hohem Wirkpotenzial für die vernetzte medizinische Forschung zu sein.

Es ist sehr zu begrüßen, dass die wichtigsten Ergebnisse der Arbeitsgruppe zusammen mit relevanten Beiträgen externer Experten aus den Fortbildungsveranstaltungen der letzten Jahre nunmehr in diesem praxistauglichen Sammelband verfügbar sind. Die TMF hofft, dass die erarbeiteten Anregungen und Hilfestellungen zur Wissenschaftskommunikation und Öffentlichkeits-

arbeit damit auch über den Kreis der TMF-Mitglieder hinaus Beachtung und Verwendung finden.

Allen beteiligten Autoren und Experten ist für ihre Mitwirkung an dem Sammelband herzlich zu danken, insbesondere den beiden Herausgeberinnen, die seit Langem der TMF verbunden sind. Ebenso großer Dank gilt den Experten und Mitgliedern, die seit mehr als 15 Jahren an der Arbeitsgruppe teilgenommen und diese durch ihre Beiträge mitgestaltet haben. Besonderer Dank gilt Frau Dr. Lichtenberg, Frau Dr. Lücke, Frau Dr. Bürvenich, Frau Dr. Bronner und Herrn Dr. v. d. Knesebeck vom PT DLR für die Initiierung und die engagierte Begleitung der Arbeitsgruppe, insbesondere in deren Aufbaujahren. Und schließlich danken wir den fünf Sprechern der Arbeitsgruppe, die über 15 Jahre hinweg durch ihr ehrenamtliches Engagement für den Erhalt und die kontinuierliche Weiterentwicklung der Arbeitsgruppe gesorgt haben:

- Andreas Schneider (Kompetenznetz Parkinson, Marburg), 2001
- Antje Schütt (Kompetenznetz Maligne Lymphome, Köln), 2002–2004 – die zudem seit ihrem Wechsel in die TMF-Geschäftsstelle 2005 die Arbeitsgruppe betreut
- Anke Schlee (Kompetenznetz Depression, München), 2005–2006
- Wiebke Lesch (Kompetenznetz Angeborene Herzfehler, Berlin), 2006–2016
- Christine Vollgraf (DZHK, Berlin), seit 2016

Professionelle interne Kommunikation wird ein immer wichtigerer Baustein eines effizienten Managements großer Forschungsprojekte. Zugleich gewinnt die externe Kommunikation gegenüber Öffentlichkeit, Patienten und Bürgern für die medizinische Forschung generell entscheidend an Bedeutung: Gerade in Zeiten, in denen ethische und datenschutzrechtliche Belange zunehmend kritisch beleuchtet werden, ist eine seriöse, Transparenz und Vertrauen schaffende Kommunikation essenziell und stellt große Herausforderungen an die Beteiligten. Wir hoffen, dass der Kreis der Experten in der Arbeitsgruppe diese Prozesse auch weiterhin zum Wohle der medizinischen Forschung mitgestaltet.

Für die TMF – Technologie- und Methodenplattform für die vernetzte medizinische Forschung e.V. (TMF) im Auftrag des Vorstands

Sebastian Claudius Semler
(Geschäftsführer)

Prof. Dr. Michael Krawczak
(Vorstandsvorsitzender)

Vorwort

Die Kommunikation und Einbindung von Stakeholdern ist ein Thema, das in der Gesundheitsforschung weiter an Bedeutung gewinnt und zunehmend nicht mehr nur die professionellen Kommunikatoren, sondern auch die Forschungsmanager und die Forscher selbst beschäftigt. Die Arbeitsgruppe Wissenschaftskommunikation der TMF unterstützt diesen Prozess, indem sie Erfahrungsaustausch, Aktionen und Fortbildung zu strategischer Wissenschafts- und Gesundheitskommunikation organisiert. Die Arbeitsgruppe hat in den vergangenen Jahren im Rahmen von Workshops, Schulungen oder Vorträgen eine Reihe von Themen aufgegriffen, die für Kommunikationsmanager und Wissenschaftler in medizinischen Forschungseinrichtungen relevant sind. Der vorliegende Sammelband führt diese Aktivitäten zusammen und macht Ergebnisse aus Diskussionen und Fortbildungsangeboten der Arbeitsgruppe Wissenschaftskommunikation der TMF für einen breiteren Leserkreis zugänglich.

Die Autoren haben als Referenten, Trainer und Diskussionsteilnehmer an der inhaltlichen Gestaltung von Sitzungen und Workshops der Arbeitsgruppe mitgewirkt und sich bereit erklärt, für dieses Buch ihre Inhalte nochmals zu aktualisieren und in einer didaktisch aufbereiteten Form zur Verfügung zu stellen. Für die Bereitschaft, diese zusätzliche Arbeit zu übernehmen, möchten wir den Autoren zuallererst von Herzen danken. Ohne sie wäre das Buch niemals zustande gekommen!

Der Band ist nicht als wissenschaftliche Aufarbeitung des Themas, sondern vielmehr als Praxisbuch konzipiert, das sich an all jene Personen in der medizinischen Forschung richtet, die mit Fragen der Wissenschaftskommunikation zu tun haben – von der strategischen Planung bis zur Umsetzung, unabhängig davon, ob es sich um professionelle Kommunikatoren, Wissenschaftsmanager oder Forscher handelt. Zu fast allen Beiträgen haben die Autoren deshalb ergänzend konkrete Praxistipps formuliert.

Die thematische Struktur des Buches erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit, sondern ist Abbild der Themen, mit denen wir uns in der Arbeitsgruppe bisher intensiver beschäftigt haben, und damit der kommunikativen Herausforderungen, die sich in den Projekten im Umfeld der TMF (Mitglieder) über die Jahre gestellt haben. Das Spektrum reicht von den Grundlagen der strategischen Kommunikationsplanung und der Zusammenarbeit zwischen Wissenschaftlern und Journalisten über die Kommunikation mit internen Stakeholdern in medizinischen Forschungsverbünden und -einrichtungen sowie den Aufbau eines professionellen Fundraisings, um die Infrastrukturen auch nach Ende einer öffentlichen Förderung weiterführen zu können, bis zur Kommunikation mit und Einbindung von Patienten bzw. Probanden.

Neuere Themen, mit denen wir uns während der Zeit der Erstellung des Bandes beschäftigt haben, konnten zwangsläufig keinen Eingang in den Sammelband mehr finden. Hier ist insbesondere das Thema der Kommunikation wissenschaftlicher Studien zu nennen, das in Deutschland – insbesondere im Vergleich zu Aktivitäten in den USA – erst zaghaft aufgegriffen wird. Die hohe Teilnehmerzahl der Arbeitsgruppensitzung zu diesem Thema und die intensive Diskussion zeigten aber deutlich den großen Bedarf, sich mit diesem Thema auch weiterhin auseinanderzusetzen.

Die Veröffentlichung dieser gesammelten Beiträge aus der Arbeitsgruppe Wissenschaftskommunikation ist auch eine wunderbare Gelegenheit, allen Kolleginnen und Kollegen, die sich hier über die Jahre hinweg getroffen und ausgetauscht haben, für die Zusammenarbeit und Offenheit zu danken. Hier wurde über Erfolge ebenso berichtet wie über Schwierigkeiten und Fehlschläge. Es wurden Kontakte geknüpft, die es ermöglicht haben, bei Fragen einfach mal bei einem Kollegen oder einer Kollegin in einem anderen, vielleicht strukturell vergleichbaren Projekt anzurufen. Immer getreu dem Motto, das die Arbeit in der TMF grundsätzlich prägt: Das Rad nicht immer wieder neu erfinden und von den Erfahrungen früher gestarteter Projekte lernen. In vielen der Forschungsverbünde und -projekte, die als Mitglieder in der TMF aktiv sind, gibt es – wenn überhaupt – nur eine Person, die sich professionell um Fragen der Kommunikation kümmert. Oftmals sind es auch die medizinischen Forscher selbst, die sich der Aufgabe annehmen. Angesichts der wachsenden Bedeutung des Themas, der immer größeren Bandbreite der Aufgaben und der zunehmenden Professionalisierung wird es auch künftig wichtig sein, die Kräfte zu bündeln, sich gegenseitig zu unterstützen und voneinander zu lernen.

Wiebke Lesch
Sprecherin der Arbeitsgruppe Wissenschaftskommunikation von 2006 bis 2016

Antje Schütt
Fachliche Betreuerin der Arbeitsgruppe in der TMF-Geschäftsstelle seit 2005, Sprecherin der Arbeitsgruppe von 2002 bis 2004

Inhalt

I

Grundlagen

1 Chancen der Stakeholder- und Markenkommunikation im Rahmen eines ganzheitlichen Marketing-Managements nutzen

Hans-Peter Pohl



- *Pro-aktive, Dialog-orientierte Kommunikation ist Kernaufgabe der Führung eines Forschungsverbundes in der globalisierten, vernetzten Welt*
- *Generisches Marketing-Verständnis als Führungsansatz*
- *Gelebte Identität und Kultur prägen Image und Reputation*
- *Stakeholder-Management und Markenpflege sind strategische Bausteine der Kommunikation*
- *Identifikation der relevanten Stakeholder in 5 Schritten (Makro-Analyse)*
- *Mikro-Analyse der relevanten Stakeholder*
- *Eine starke Marke vermittelt dem Forschungsverbund Sinn*
- *Ziel der Kommunikation: mit den Stakeholdern in den Dialog kommen*

1.1 Pro-aktive, Dialog-orientierte Kommunikation ist Kernaufgabe der Führung eines Forschungsverbundes in der globalisierten, vernetzten Welt

Die Herausforderungen an die Forschungsverbünde in der globalisierten Welt sind vielfältig: Der weltweite, europäische und nationale Wettbewerb um öffentliche und private Forschungsförderung sowie um etablierte Wissenschaftler/innen und qualifizierte Nachwuchs-Wissenschaftler/innen nimmt zu. Der Effizienzdruck steigt. Hierarchien werden flacher, neue Formen der Zusammenarbeit z.B. in Netzwerken etablieren sich. Die Auf-

gabenstellungen werden komplexer, Erkenntnisse und Informationen nehmen sprunghaft zu. Die Anspruchsgruppen (Stakeholder) zeigen sich immer kritischer, fordern Transparenz, mischen sich immer stärker ein. Neue Kommunikationsformen durch Internet und Soziale Medien sind Fluch und Segen zugleich. Diese und andere Entwicklungen stellen besondere Anforderungen an die effektive Führung einer Forschungseinrichtung bzw. eines Forschungsverbundes: Sie bedarf eines emphatischen, pro-aktiven, transparenten, Dialog-orientierten Informations- und daraus resultierenden Kommunikationsverständnisses. Es erfordert zudem die Fähigkeit, verbal und nonverbal den Verstand und die Gefühle der Stakeholder anzusprechen.

1.2 Generisches Marketing-Verständnis als Führungsansatz

Dieses moderne Kommunikations-Verständnis ist eingebettet in ein generisches Marketing- bzw. Marketing-Management-Verständnis als Führungsansatz einer Organisation, zu dem es in den vergangenen Jahrzehnten von einer reinen Vertriebsfunktion entwickelt worden ist. Kotler (2011) hat diesen Wandel international entscheidend geprägt. National stehen Raffée, Fritz, Wiedmann (1994) für diese Entwicklung im Hinblick auf öffentliche Betriebe oder Fritz (1996) auf Hochschulen: „Marketing ist ein Prozess im Wirtschafts- und Sozialgefüge, durch den Einzelpersonen und Gruppen ihre Bedürfnisse und Wünsche befriedigen, indem sie Produkte und andere Dinge von Wert erzeugen, anbieten und miteinander austauschen." (Kotler et al. 2011, S. 39) „Marketing bezieht sich somit auf die Gestaltung von Austauschbeziehungen. Marketing-Management meint dagegen die Gesamtheit der Führungsaktivitäten, die auf die Gestaltung der Austauschprozesse abzielen." (Raffée et al. 1994, S. 35/36).

Fritz (1996) bezieht dabei wie Kotler und Raffée auch nicht nur die Austauschbeziehungen des Absatz-Markts (z.B. Wettbewerber, Unternehmen) ein, sondern integriert zusätzlich umfassend alle weiteren Austauschbeziehungen einer Hochschule des internen Markts (z.B. Professoren, Wissenschaftliche Mitarbeiter, Mitarbeiter aus Verwaltung und Technik, Studierende), des Beschaffungs-Markts (z.B. Schüler, Hochschul-Absolventen, Wissenschaftler, Arbeitnehmer, Banken, Aufsichts- und Genehmigungsbehörden, Banken, Dienstleister, Förderer, Kooperationspartner) und des Public-Markts (z.B. Politik, Verbände, Medien, Gesellschaftliche Gruppen).

1.3 Gelebte Identität und Kultur prägen Image und Reputation

Eine klare Positionierung und ein gelebtes Leitbild geben dem Forschungsverbund bei den internen Anspruchsgruppen (Management, Mitarbeiter, Beiräte, Gesellschafter, Träger, Mitglieder) Orientierung, Motivation und Anleitung zum Handeln, prägen seine Identität und auf Dauer seine Kul-

tur. Im Idealfall nehmen die externen Anspruchsgruppen den Forschungsverbund auch entsprechend wahr. Deutlich wird dabei aber auch: Je diffuser Positionierung und Leitbild die Identität und Kultur des Forschungsverbundes prägen und damit nach außen erscheinen lassen, desto vielschichtiger und widersprüchlicher sind seine Wahrnehmung und Wertschätzung bei den externen Anspruchsgruppen (Image und Reputation).

1.4 Stakeholder-Management und Markenpflege sind strategische Bausteine der Kommunikation

Ein Forschungsverbund wird mit den Erwartungshaltungen unterschiedlichster Stakeholder konfrontiert: Interne wie Entscheidungsträger, Mitglieder, Manager und Mitarbeiter, externe wie Förderer, Spender, Sponsoren und Kooperationspartner, Medien und gesellschaftliche Interessensgruppen sowie staatliche Einrichtungen. Aufgabe des Stakeholder-Managements ist es, durch ständige Beobachtung und Interaktion die für den Forschungsverbund relevanten Stakeholder zu identifizieren und den Dialog zu suchen und zu pflegen, um deren Wahrnehmung im Sinne des Forschungsverbundes zu prägen. Dabei hilft eine konsistente Markenwahrnehmung als Referenzrahmen. Während Positionierung und Leitbild die Angebotsseite des Forschungsverbundes beschreiben, stellt die Marke das Vorstellungsbild dar, das sich in der Psyche der Stakeholder herausbilden soll: Mit welchen Botschaften wollen wir welche Vorstellungen bei den Anspruchsgruppen auslösen?

Mit den Bausteinen der Identität des Forschungsverbundes – Erscheinungsbild, Kommunikation und Verhalten der internen Stakeholder – prägt er das Vorstellungsbild in den Köpfen der externen Stakeholder. Der Nutzen einer starken Marke ist für die internen wie externen Stakeholder groß: Für den Forschungsverbund stellt sie ein Güte-, Qualitäts- und Vertrauenssiegel dar, differenziert ihn vom Wettbewerb, bildet Präferenzen bei den externen Anspruchsgruppen, stiftet bei ihnen und den internen Anspruchsgruppen Identifikation und Loyalität. Bei den externen Stakeholdern erleichtert eine starke Forschungsverbunds-Marke die Auswahl unter den Wettbewerbern, wird als Qualitätsversprechen und -Sicherung gewertet, trägt neben diesem Grundnutzen zusätzlich zu einem „psychologischen Zusatznutzen“ bei: zur Identifikations-, Image- und Statusbildung, wodurch Loyalität und Bindung mit dem Forschungsverbund sowie die Bereitschaft zu dessen Weiterempfehlung gefördert werden.

1.5 Identifikation der relevanten Stakeholder in 5 Schritten (Makro-Analyse)

Aufgrund begrenzter Ressourcen wird sich ein Forschungsverbund auf die Kommunikation mit den relevanten Stakeholdern konzentrieren müssen (Freemann et al. 1983, S. 83ff.). Eine schrittweise Integration unterschiedlicher wissenschaftlicher Ansätze, die der Autor bei seiner Beratungs-Arbeit verfolgt hat, führt dabei zu einem effektiven Ergebnis:

In einem ersten Schritt gilt es unvoreingenommen alle möglichen internen und externen Stakeholder (Einzelpersonen, Gruppen, Organisationen) zu sammeln, die im direkten oder indirekten Bezug zum Forschungsverbund stehen bzw. stehen könnten.

Je breiter und tiefer die Zusammensetzung der Gruppen und die Repräsentanten der Organisationen durchdrungen werden, desto deutlicher kann deren Vernetzung untereinander in einem zweiten Schritt analysiert werden. So wird deutlich, dass die selben Einzelpersonen oder Gruppen häufig in unterschiedlichen Rollen zum Forschungsverbund in Beziehung stehen können.

In einem dritten Schritt werden in Anlehnung an Janisch (1992, S. 123) diejenigen Stakeholder als „Strategische Anspruchsgruppen" herausgefiltert, denen Einfluss auf den Forschungsverbund zugesprochen werden kann, erst recht, wenn ihr Einfluss hoch ist und sie davon auch Gebrauch machen.

Im vierten Schritt sind diese „Strategischen Anspruchsgruppen" in Anlehnung an Savage et al. (1991, S. 65) hinsichtlich ihrer Haltung zum Forschungsverbund zu analysieren: Sind sie eher unterstützend, neutral oder kritisch bis ablehnend?

Im fünften Schritt gilt es in Anlehnung an Müller-Stewens und Kollegen (2001, S. 270) zu klären, welche der Strategischen Anspruchsgruppen beeinflussbar sind und welche nicht.

Im Ergebnis kristallisieren sich diejenigen Strategischen Anspruchsgruppen als relevant heraus, die über großen Einfluss verfügen, diesen auch einsetzen und dem Forschungsverbund unterstützend zur Seite oder konstruktiv-kritisch gegenüberstehen. Nicht beeinflussbare, gegenüber dem Forschungsverbund ablehnend agierende strategische Anspruchsgruppen wie z.B. Wettbewerber oder Interessengruppen des Public-Markts sind zu beobachten. Ggf. sind vorsorglich Kommunikationsstrategien zur Eindämmung ihres „Bedrohungspotenzials" zu entwickeln.

Diese Stakeholder-Analyse ist eine permanente Aufgabe, denn Kommunikationsbeziehungen sind fließend und unterliegen einer ständigen Veränderung. So können aktuell relevante Stakeholder an Bedeutung verlieren, zunächst weniger relevante an Bedeutung gewinnen.

1.6 Mikro-Analyse der relevanten Stakeholder

Die relevanten Stakeholder, insbesondere Einzelpersonen und Entscheider in Organisationen, sind soweit wie möglich zu personalisieren und gegebenenfalls sozio-demografisch einzuordnen. In jedem Fall sollten aber ihre Einstellungen zum und ihre Erwartungshaltungen an den Forschungsverbund analysiert werden. Dialog-orientierte Kommunikation bemüht sich zunächst um dieses Verstehen der relevanten Stakeholder, ehe der Dialog gesucht wird bzw. er z.B. nach den Erwartungshaltungen fragend gestartet wird. Hierfür bieten sich berufliche Netzwerke wie XING oder LinkedIn, aber durchaus auch private Netzwerke wie Facebook oder Google+ an. Nach Veröffentlichungen und Meinungsäußerungen der Personen z.B. im Internet oder auch Facebook ist zu recherchieren. Kollegen oder Bekannte, die diese Personen näher kennen, können wertvolle Informationen geben.

1.7 Eine starke Marke vermittelt dem Forschungsverbund Sinn

Wie oben beschrieben, erleichtert eine starke Marke aufgrund ihrer positiven Wahrnehmung seitens der Stakeholder die Kommunikationsaufnahme mit ihnen. Neurowissenschaftliche Erkenntnisse belegen (Scheier u. Held 2007), dass nur 5% aller Handlungsentscheidungen bewusst reflektierend erfolgen, dagegen 95% quasi automatisch im Hintergrund geprägt werden. Marken haben diesbezüglich für den Forschungsverbund eine Doppelfunktion: Sie verschaffen ihm einerseits eine vom Wettbewerb differenzierende Bedeutung und motivieren andererseits zur Zusammenarbeit oder Nutzung (Belohnungsfunktion).

Grundlagen der Markenentwicklung sind die Positionierung und das Leitbild des Forschungsverbundes. Liegen sie nicht vor oder sind sie weiterzuentwickeln, ist dazu eine SWOT-Analyse zu erarbeiten: Die externen Bedingungen (Opportunities & Threats) und die internen Faktoren (Strengths & Weaknesses), denen die Entwicklung des Forschungsverbundes unterliegt, sind zu analysieren. Langfristige Trends, politische, kulturelle, gesellschaftliche und rechtliche Rahmenbedingungen, die Einstellungen und Erwartungshaltungen der externen Stakeholder, die Stärken und Schwächen der Wettbewerber verdeutlichen die externen Bedingungen des Marktes, in dem der Forschungsverbund tätig ist.

Die identifizierten Stärken und Schwächen des Forschungsverbundes sind diesen externen Bedingungen gegenüber zu stellen, sodass daraus abgeleitet werden kann, mit welchen Stärken die Chancen des Marktes genutzt werden können bzw. welche Ressourcen benötigt werden, um eventuelle Schwächen zu überwinden, die die Chancen-Nutzung behindern. Mögliche Risiken sind zu beachten, möglichst zu vermeiden oder realistisch einzuschätzen. Im Er-

gebnis sind die strategische Positionierung und das Leitbild herauszuarbeiten:

- Was ist unsere Aufgabe?
- Was ist unser Angebot und was wollen wir gemeinsam erreichen?
- In welchem strategischen Geschäftsfeld und welchem (räumlichen) Marktgebiet sind wir aktiv?
- Mit welchen Kompetenzen, herausragenden Fähigkeiten und Ressourcen sind wir im Wettbewerb erfolgreich bzw. wollen wir erfolgreich sein?
- Welchen Nutzen stiften wir bzw. wollen wir stiften?
- Was zeichnet uns besonders aus bzw. soll uns besonders auszeichnen?
- Was ist Sinn unseres Handelns?
- Welche Prinzipien prägen unser Handeln?
- Was macht uns unverwechselbar, ggf. einzigartig?

Dürfte den meisten Forschungseinrichtungen oder Forschungsverbünden die Erarbeitung einer strategischen Positionierung und eines Leitbilds vertraut sein, stellt die Entwicklung der Marke eine häufig noch ungewohnte Aufgabe dar. Die Marketingwissenschaft hat dafür den identitätsorientierten Markenansatz entwickelt, der sich an der Wechselwirkung von Identität und Image orientiert (Burmann et al. 2012). Dabei wird einem Produkt oder Angebot bzw. einer Organisation wie einem Unternehmen, einer Forschungseinrichtung oder einem Forschungsverbund eine Persönlichkeit zugesprochen wie einer Person. Zu entwickeln ist die Identität dieser Markenpersönlichkeit. Sie ist dann so effektiv zu kommunizieren, dass sich in den Köpfen der Stakeholder ein mit der Identität kongruentes Image als Vorstellung herausbildet. So wie die Kommunikation der Marke die Persönlichkeit eines Menschen als Ganzes anspricht (Covey 1989), also seinen Körper, seinen Verstand, seine Emotion und zur Sinn-Stiftung sein philosophisches Zentrum (Kotler et al. 2010), so beinhaltet die Marke selbst auch diese Bausteine, die sich in Anlehnung an Gad (2005) in vier Dimensionen beschreiben lassen:

- Nutzen der Marke für den Nutzer (funktional)
- Identifikationsmöglichkeiten des Nutzers mit der Marke (mental)
- Möglichkeiten des Nutzers, mit der Marke in Dialog zu treten und/oder die Marke als Teil seiner Persönlichkeit zum Ausdruck zu bringen (sozial)
- Besondere Verantwortung der Marke, die sie gegenüber Natur, Umwelt und Gesellschaft zum Ausdruck bringt (ethisch).

Mit Hilfe dieser vier Dimensionen wird das angestrebte Vorstellungsbild bei den Stakeholdern geprägt. Während die mentale und die ethische Dimension der Marke ihre Bedeutung geben, sie also vom Wettbewerb differenzieren, verdeutlichen die funktionale und die soziale Dimension den Belohnungscharakter der Marke.

In einer vertiefenden Fokussierung sollte nach Gad die DNS der Marke herausgearbeitet werden:

- Angebotsvorteil: Welche Vorteile bietet unsere Marke den Nutzern?
- Positionierung: Warum ist unsere Marke anders oder besser als die der Konkurrenz?
- Stil: Was charakterisiert den Stil, das Image oder die Tonalität unserer Marke?
- Mission: Welche Rolle spielt die Marke in der Gesellschaft, oder welchen Vorteil hat die Marke für die Öffentlichkeit?
- Vision: Die Marke kann ihre eigene Zukunft definieren: Wo soll sie in x Jahren mit welchen Stärken stehen?
- Werte: Was macht unsere Marke so vertrauenswürdig wie einen Freund?

Aus den Antworten kann die Einzigartigkeit, die Unverwechselbarkeit der Marke als ihre Hauptidee, als ihren Markenkern, destilliert werden.

Angesichts der nachhaltigen strategischen Bedeutung der Marke und der Notwendigkeit, dass sie von den internen Stakeholdern eines Forschungsverbundes auch in ihrem täglichen Verhalten gelebt wird, sollten sie in die Markenentwicklung einbezogen werden.

1.8 Ziel der Kommunikation: mit den Stakeholdern in den Dialog kommen

Die operative Kommunikationsaufgabe unterscheidet sich von Stakeholder zu Stakeholder:

- Gilt es zunächst, die Marke überhaupt einem Stakeholder bekannt zu machen, ihn auf die Marke aufmerksam zu machen?
- Oder kennt er sie bereits, kann sie aber noch nicht richtig einschätzen, braucht daher profilbildende Informationen?
- Oder sollen mit Hilfe der Kommunikation konkrete Handlungen des Stakeholders ausgelöst werden?
- Oder soll er mit Hilfe der Kommunikation nach einem Informationsaustausch oder aufgrund einer Zusammenarbeit an den Forschungsverbund gebunden werden?

Jede dieser unterschiedlichen Aufgaben erfordert ein adäquates Kommunikationskonzept.

Während der Bekanntheitsaufbau noch sehr stark durch Inside-out-Kommunikation geprägt wird, so ist doch frühzeitig der Outside-in ausgerichtete Dialog anzustreben. In jedem Fall gilt: Angesichts der Informationsflut, der sich die Stakeholder ausgesetzt sehen, ist das bloße Senden oder gar Streu-

en von Botschaften und Informationen auch in der Bekanntmachungsphase ineffektiv. Auf der Basis der oben beschriebenen Stakeholder-Analyse ist die Kommunikation von Anfang auf die relevanten Stakeholder auszurichten. Viele der relevanten Stakeholder nutzen Online- und Social-Media-Kommunikationskanäle. Der direkte persönliche Kontakt oder indirekte über Empfehlungen ist selbstredend von besonderem Wert. Dabei ist immer der Grundsatz der „Kommunikation auf Augenhöhe" zu beachten. Dafür ein Beispiel: Entscheider in Organisationen messen dem Rat von Entscheidern anderer Organisationen hohe Bedeutung zu. Oder sie folgen den Empfehlungen ihres Stabes oder den Berichten der verantwortlichen Mitarbeiter in den Linien-Funktionen (Oltmanns 2008). Bestehen also bei der Forschungseinrichtung keine direkten Kontakte zum Entscheider, ist der Kontakt über die Mitarbeiter aus dessen Organisation oder die Entscheider anderer Organisationen herzustellen, zu denen persönliche Verbindungen bestehen. Solche unterstützenden Verbindungen zu identifizieren, ist ein wesentlicher Nutzen der Stakeholder-Analyse.

Was bei der Entwicklung integrierter operativer Kommunikations-Konzepte für einen Forschungsverbund zu beachten ist, wird an anderer Stelle dieses Buches behandelt.

1.9 Zusammenfassung

Um den Herausforderungen eines sich zunehmend ausdifferenzierenden Wissenschafts-Markts in der Gesundheitsforschung durch Globalisierung, Wissensgenerierung, Vernetzung und Informationsflut gerecht zu werden, bedarf es eines ganzheitlichen Marketing- und pro-aktiven, Dialog-orientierten Kommunikationsverständnisses auf Seiten der Führung eines Forschungsverbundes. Stakeholder- und Markenmanagement sind dabei strategische Kommunikations-Aufgaben und stellen die Grundlagen aller operativen Kommunikations-Konzepte und -Maßnahmen dar. Angesichts knapper Ressourcen konzentriert sich die Kommunikation auf relevante Stakeholder. Sie zu identifizieren und mögliche Veränderungen bei der Relevanz für den Forschungsverbund zu berücksichtigen, ist Aufgabe eines Stakeholder-Managements.

Das Markenmanagement verfolgt das Ziel, auf Basis von Positionierung und Leitbild des Forschungsverbundes mit Hilfe der Kommunikation konkrete Vorstellungsbilder in der Wahrnehmung der Stakeholder zu entwickeln, wobei Marken-Identität und -Image so kongruent wie möglich sein sollen. Eine starke Forschungsverbunds-Marke erleichtert den Stakeholdern die Auswahl unter den Wettbewerbern und wird von ihnen als Qualitätsversprechen und -Sicherung gewertet. Zusätzlich zu diesem Grundnutzen trägt sie zu einem „psychologischen Zusatznutzen" auf Seiten der Stakeholder bei: zur Identifikations-, Image- und Statusbildung, wodurch Loyalität und Bindung mit

dem Forschungsverbund sowie die Bereitschaft zu dessen Weiterempfehlung gefördert werden.

Quellenangaben

Burmann Ch., Halaszovich T., Hemmann F. (2012): Identitätsbasierte Markenführung, SpringerGabler

Covey S.R. (1989/2005): Die sieben Wege zur Effektivität, Gabal-Verlag

Freeman R., Reed E., David L. (1983): Stockholders and Stakeholders: A New Perspective on Corporate Governance, in: California Management Review, 25. Jg., H. 3, 1983, S. 88–106

Fritz W. (1996): Marketing als Konzeption des Wissenschaftsmanagements, Wissenschaftsmanagement Ausgaben 1 und 2, 1996

Gad T. (2005): 4D-Branding, MI-Verlag

Janisch M. (1992): Das strategische Anspruchsgruppenmanagement. Vom Shareholder Value zum Stakeholder Value, Diss. St. Gallen

Kotler P., Armstrong G., Wong V., Saunders J. (2011): Grundlagen des Marketings, Pearson, 5. Auflage

Kotler P., Kartajaya H., Setiawan I. (2010): Marketing 3.0 – Die neue Dimension des Marketings, Campus-Verlag

Kotler P., Lee N. (2010): Social Marketing für eine bessere Welt, MI-Verlag

Lichtensteiner H., Purtschert R. (2014): Marketing für Verbände und weitere Nonprofit-Organisationen, Haupt-Verlag, 3. Auflage

Müller-Stewens G., Lechner Ch., Stahl H.K. (2001/2003): Die Gestaltung von Stakeholderbeziehungen als Grundlagen jedes Grenzmanagements in Hinterhuber, Stahl: Fallen die Unternehmensgrenzen? Beiträge zur Außenorientierung der Unternehmensführung, Renningen, S. 270–291

Oltmanns T. (2008): Eliten-Marketing – Wie Sie Entscheider erreichen, Campus-Verlag

Raffée H., Fritz W., Wiedmann P. (1994): Marketing für öffentliche Betriebe, Kohlhammer

Savage G.T., et al. (1991): Strategies for Assessing and Managing Organizational Stakeholders, in: Academy of Management Executive, 5. Jg., H. 2, 1991, S. 61–75

Scheier Chr., Held D. (2007): Was Marken erfolgreich macht, Haufe

Weiterführende Literatur

Bartsch S., Blümelhuber Ch. (2015): Always Ahead im Marketing. Offensiv, digital, strategisch, Springer Gabler

Bruhn M. (2011): Marketing für Nonprofit-Organisationen, Kohlhammer, 2. Auflage

Covey S.R. (2004): Der achte Weg – Mit Effektivität zu wahrer Größe, Gabal-Verlag

Covey S.R. (2012): Die 3. Alternative, Gabal-Verlag

Esch F.R. (2013): Moderne Markenführung, Gabler-Verlag

Kotler P., Keller K.L., Opresnik M.O. (2015): Marketing-Management, Pearson, 14. Auflage

Koziol K., Pförtsch W., Heil S., Albrecht K. (2006): Social Marketing – Erfolgreiche Marketing-Konzepte für Nonprofit-Organisationen

Menz F., Stahl H.K. (2008): Handbuch Stakeholderkommunikation, Erich Schmidt Verlag

Schmidt B.F., Lyczek B. (2005): Unternehmenskommunikation, Gabler-Verlag

Theuvsen L. (2001): Stakeholder-Management – Möglichkeiten des Umgangs mit Anspruchsgruppen, Münsteraner Diskussionspapiere zum Nonprofit-Sektor – Nr. 16

Töpfer A., Braun G.E. (1989): Marketing im staatlichen Bereich, Bonn Aktuell

Tropp J. (2011): Moderne Marketing-Kommunikation, VS Verlag

Wesselmann S., Hohn B. (2012): Public Marketing – Marketing-Management für den öffentlichen Sektor, SpringerGabler

2 Strategisch kommunizieren: In vier Phasen zum effektiven Kommunikationskonzept

Wiebke Lesch



- *Kommunizieren heißt, wahrgenommen zu werden.*
- *Gerade bei kleinen Budgets sollte die Kommunikation strategisch geplant werden.*
- *Strategische Kommunikation besteht aus vier Phasen: Analyse, Strategie, Maßnahmen, Erfolgskontrolle.*
- *Die Analysephase hilft dabei, die Position der eigenen Organisation im Wettbewerbsumfeld zu bestimmen und die Bedürfnisse der Zielgruppen zu untersuchen.*
- *Die Strategie enthält Kommunikationsziele und -botschaften, die sich in einer kreativen Leitidee für die Kommunikation verdichten.*
- *Darauf aufbauend werden Maßnahmen und Kanäle passgenau für die Zielgruppen geplant und umgesetzt.*
- *Die Erfolgskontrolle gibt wichtige Aufschlüsse für die Planung zukünftiger Maßnahmen.*

Im stark kompetitiven Umfeld von Wissenschaft und Forschung wird professionelle Kommunikation immer wichtiger. Sie unterstützt Wissenschaftseinrichtungen, Forschungsverbünde und Gesundheitseinrichtungen einerseits im Wettbewerb um knappe Fördermittel und Ressourcen, andererseits ist sie ein wichtiges Instrument für den Aufbau nationaler und internationaler Netzwerke. Insbesondere virtuelle Netzwerkorganisationen, die an vielen

Standorten – national und/oder international – operieren, leben von Kommunikation, die es schafft, ein Gefühl der Präsenz und des Engagements seiner Mitglieder herzustellen.

Erfolgreiche Kommunikation unterstützt die Organisation bei der Erreichung ihrer Ziele und schafft es, einen vertrauensbildenden Dialog zwischen Wissenschaft, Gesellschaft und vor allem den internen und externen Bezugsgruppen der Organisation herzustellen.

Wissenschaftseinrichtungen, Forschungsverbünde und Gesundheitseinrichtungen verfügen im Vergleich zu anderen Branchen oft nur über kleine Budgets. Umso wichtiger ist eine gut geplante Strategie, wie welche Zielgruppe am besten erreicht wird, damit die knappen Mittel effektiv eingesetzt werden.

Planen Sie Ihre Kommunikation!

Sicher hat das jeder Kommunikationsverantwortliche schon einmal erlebt: Ein Kollege oder der Chef kommt auf Sie zu und fordert: „Machen Sie doch mal einen Flyer für die neue Studie. Wir müssen sie bei Wissenschaftlern bekannter machen!“ Im Alltagsdruck werden Maßnahmen oft schnell umgesetzt, bevor eine Strategie entwickelt und die Bedürfnisse der Zielgruppe genauer betrachtet wurden. Der Erfolg lässt dann oft zu wünschen übrig: Allein die Frage, wann, wo und wie der Flyer an die Wissenschaftler überreicht werden soll, zeigt schnell, dass dieses allzu beliebte Medium wahrscheinlich ungeeignet ist.

Wer langfristig zielführend und erfolgreich kommunizieren möchte, sollte strategisch vorgehen. Der klassische Prozess für die Planung einer Kommunikationsstrategie orientiert sich an vier Phasen:

1. Analyse
2. Strategie
3. Maßnahmen
4. Erfolgskontrolle

Dieser grundlegende Prozess ist für die Entwicklung einer Kommunikationsstrategie einer Forschungseinrichtung genauso anwendbar wie für eine Aufklärungskampagne. Man kann ihn auch mit dem Bau eines Hauses vergleichen: Zuerst errichtet man das Fundament (Analyse), dann die Mauern (Strategie) und schließlich das Dach (Maßnahmen).

2.1 Analyse: Sammeln Sie Informationen

In der Analysephase werden die wesentlichen Daten gesammelt und verdichtet, auf denen die Kommunikationsstrategie aufbaut. Beschreiben Sie das vorliegende Problem bzw. die Aufgabe, welche gelöst werden soll und grenzen Sie es ein. Recherchieren Sie Wünsche, Meinungen und Verhaltensweisen der Stakeholder. Diese Informationen sind die Basis für das weitere Vorgehen.

Soll eine Kommunikationsstrategie für ein Forschungszentrum entwickelt werden, dann könnten folgende Kernfragen am Anfang der Analysephase stehen:

- Wie wird die eigene Organisation und ihr Leistungsangebot von den relevanten Stakeholdern gesehen?
- Welche (kommunikativen) Stärken und Schwächen weist die Organisation auf?
- Wie grenzt sie sich in ihrem Image und ihrem Leistungsspektrum von ihrem Wettbewerbsumfeld ab?
- Wo liegt das Potenzial für ein (kommunikatives) Alleinstellungsmerkmal?

Weiterhin werden die Zielgruppen und ihre Bedürfnisse genau identifiziert. Versuchen Sie, so viel wie möglich über die Zielgruppen herauszufinden (s.a. Kap. 1.2.3 „Zielgruppen“). Mögliche Wege sind Interviews mit bzw. Befragungen von Stakeholdern und/oder Kunden. Je nach Aufgabenstellung und Datenlage eignen sich beispielsweise quantitative Befragungen, qualitative Interviews oder Fokusgruppen mit Nutzern. Experteninterviews können hilfreich sein, um einen schnellen Überblick zu einem Thema zu bekommen und um die Historie, den Kontext und Veränderungen in einem Feld zu erfassen.

Ergänzend können Hintergrundinformationen mithilfe von Sekundärdaten (Studien, Literatur, Medienanalysen, Datenbanken und Archive, Gesetzestexte etc.) eingeholt werden. Weiterhin existieren viele hilfreiche betriebswirtschaftliche Analyseinstrumente, die dabei helfen können, eine Problemstellung präzise zu beschreiben. Eine in der Praxis sehr beliebte Analysemethode ist die SWOT-Analyse. Die Abkürzung SWOT steht für: **S**trengths (Stärken), **W**eaknesses (Schwächen), **O**pportunities (Chancen) und **T**hreats (Risiken). Sie stellt eine Matrix zur Erfassung der organisationseigenen Stärken und Schwächen sowie der umfeldbedingten Chancen und Risiken dar (Bruhn 2009).

Vergangene Kommunikationsmaßnahmen der eigenen Organisation sollten ebenfalls analysiert und deren Erfolg bewertet werden.

2.2 Strategie: Bestimmen Sie, was Sie wie tun wollen

“The essence of strategy is choosing to perform activities differently than rivals do.” (Michael E. Porter)

Die Kommunikationsstrategie beginnt mit der Definition strategischer Ziele, die sich von den Unternehmens- und/oder Marketingzielen ableiten (Dörrbecker u. Fissenewert-Gossmann 2003). Strategische Ziele sind mit den organisations- bzw. netzwerkspezifischen Zielen, der Vision und der Organisationskultur zu synchronisieren und können nicht losgelöst davon betrachtet werden.

2.2.1 Kommunikationsziele

Wenn Sie nicht wissen, was Sie erreichen wollen, wird es Ihnen schwer fallen festzulegen, wie sie es tun sollen. Definieren Sie deshalb Ihr Kommunikationsziel, beispielsweise:

- Bekanntheit bei definierten Bezugsgruppen erhöhen
- Awareness und Involvement von Zielgruppen erreichen
- Image bei definierten Zielgruppen verbessern
- Verhaltensänderung und/oder Wissensvermittlung zu bestimmten Themen erreichen
- Beziehungspflege zu Medienvertretern, um eine positive Berichterstattung zu unterstützen

Die Ziele sind je nach Problemstellung individuell zu entwickeln. Steht eine Forschungsinitiative noch ganz am Anfang, wird der Fokus darauf liegen, Bekannheit in den wichtigsten Stakeholdergruppen zu erzeugen und um Akzeptanz zu werben. Ist die Organisation schon gut etabliert, kann es darum gehen, neue Zielgruppen zu erschließen oder das Markenimage zu verändern.

Ziele sollten immer möglichst messbar definiert und differenziert werden (Dörrbecker u. Fissenewert-Gossmann 2003; Bruhn 2003).

2.2.2 Positionierung

Auf der Grundlage der zuvor erfassten Daten der Situationsanalyse lässt sich im nächsten Schritt eine kommunikative Positionierung im Organisationsumfeld vornehmen. Dazu müssen drei einfache Fragen kurz und präzise beantwortet werden (Neumeier 2005):

1. Who are you? (Wer bist du?)
2. What do you do? (Was tust du?)
3. Why does it matter? (Warum ist das relevant?)

Die Beantwortung dieser einfachen Fragen ist oft schwerer als man auf den ersten Blick denkt. Je kompetitiver ein Markt ist, umso mehr Einfluss hat die Positionierung auf den Erfolg oder Misserfolg einer Marke. In der Medizin ist diese Denkweise noch ungewohnt, kann aber auch dort gewinnbringend eingesetzt werden. Die knappe und klare Beantwortung der Positionierungsfrage ist für die interne und externe Kommunikation sehr wichtig. Als Hilfestellung kann der von Neumeier stammende Satz in den eckigen Klammern komplettiert werden:

> *„Our [offerenig] is the only [category] that [benefit].“ (Neumeier 2014)*

Ein Beispiel könnte sein: Unsere Biobank für Herz-, Kreislauferkrankungen (BIOKARD) ist die einzige Biobank, die bundesweit Wissenschaftlern Biomaterialproben für die akademische Herz-, Kreislaufforschung zur Verfügung stellt.

2.2.3 Zielgruppen

Die Zielgruppen einer Organisation (synonym auch Stakeholder, Teilöffentlichkeiten oder Dialoggruppen genannt) sind die Gesamtheit aller effektiven oder potenziellen Personen, die mit einer bestimmten Maßnahme angesprochen werden sollen (Gabler Wirtschaftslexikon 2014).

Zu den Zielgruppen im Gesundheits- und Forschungsbereich gehören die in Tabelle 1 dargestellten.

Tab. 1 Zielgruppen im Gesundheits- und Forschungsbereich

Fachzielgruppen	Nicht-fachliche Zielgruppen	Organisationsspezifische Zielgruppen	Weitere
■ Wissenschaftler an Universitäten und Forschungseinrichtungen ■ Niedergelassene Ärzte ■ Kliniker (nach Fachgebiet) ■ Epidemiologen ■ Fachgesellschaften ■ Pharma- und Medizintechnikunternehmen	■ Patienten ■ Eltern ■ (Pflegende) Angehörige ■ Öffentlichkeit mit speziellen Fragen zu Gesundsheitsrisiken etc. ■ Patientenverbände	■ Mitarbeiter ■ Gremien ■ Mitglieder (wie z.B. Ärzte, Study nurses, Forschungsgruppen) ■ Verbundpartner ■ Vorstände ■ Beiräte ■ Forschungsförderer/Geldgeber	■ Politik ■ Medien

Eine Stakeholder-Analyse ist für den Einstieg sinnvoll, um systematisch zu erfassen, welche Zielgruppen für den Erfolg der Organisation wichtig sind und um Prioritäten zu setzen. Aufgrund limitierter Ressourcen können häufig nicht alle Gruppen gleichermaßen angesprochen werden.

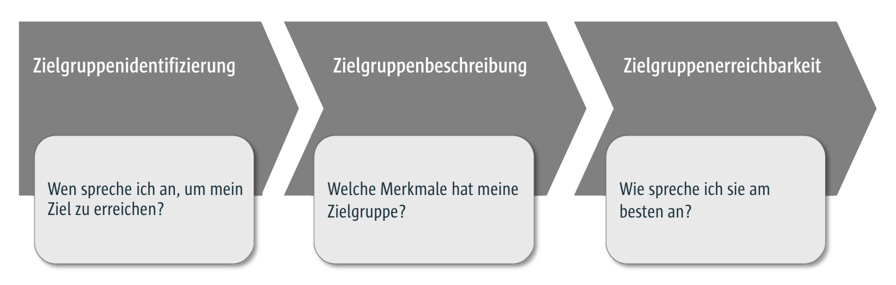


Abb. 1 Zielgruppenplanung

Im nächsten Schritt sollten die Zielgruppen möglichst genau differenziert und beschrieben werden (s. Abb. 1). Sozio-demografische Merkmale sind nur eine Grundlage für eine Zielgruppenbeschreibung, aber sie sind längst nicht ausreichend und können sogar irreführend sein. Das wird an dem folgenden, sehr plakativen Beispiel deutlich: Der britische Thronfolger Prinz Charles und der britische Rockmusiker Ozzy Osbourne sind zwei Männer, 1948 in Großbritannien geboren, verheiratet, haben erwachsene Kinder, sind beruflich erfolgreich und vermögend. Sie sind sozio-demografische Zwillinge und könnten aber in ihren Einstellungen und Motivationen verschiedener kaum sein.

Um aus der Sicht der Zielgruppe zu agieren und passgenaue Kommunikationsangebote und Services bereitzustellen, ist es unabdingbar, Einstellungen und Motivationen der Zielgruppe zu kennen:
- Wie nimmt meine Zielgruppe die Organisation bzw. das Angebot wahr?
- Was sind Stärken, was sind Schwächen?
- Welche Medien und Kanäle werden von der Zielgruppe bevorzugt genutzt?

Um Einstellungen und Motivationen der Zielgruppe herauszubekommen, muss man sich meistens aus den eigenen vier Wänden herausbewegen und die Perspektive der Zielgruppe einnehmen. Wenn Sie mit Ärzten als Forschungspartner arbeiten, dann nehmen Sie sich die Zeit und schauen Sie sich den Forschungsalltag im Krankenhaus oder Labor an. Nehmen Sie an einem Patientenaufklärungsgespräch teil und sprechen Sie mit Patienten, um deren Probleme zu verstehen. Schauen Sie einer Study Nurse über die Schulter, um die Herausforderungen ihres Alltags zu begreifen. Versuchen Sie, sich in die jeweilige Person hineinzuversetzen und lernen Sie, was ihre Zielgruppe motiviert oder warum sie sich auf eine ganz bestimmte Art und Weise verhält.

Nutzerinterviews, Fokusgruppen und ethnografische Forschungsmethoden sind hilfreiche Instrumente, um eine qualitative und menschzentrierte Zielgruppenrecherche zu betreiben. Quantitative Daten wie das Mediennutzungsverhalten größerer demografischer Gruppen sind je nach Aufgabenstel-

lung ebenfalls nützlich und können über Recherchen in der Fachliteratur, aktuelle Studien und in fachbezogenen Datenbanken gefunden werden.

Checkliste: Kennen Sie Ihre Zielgruppen?

1. **Haben Sie Ihre wichtigste(n) Zielgruppe(n) festgelegt?**
   Behalten Sie immer Ihre Zielgruppe(n) und deren Bedürfnisse im Auge. Segmentieren Sie sie auf sinnvolle Art und Weise: Welche haben die höchste Priorität? Welche kann man am einfachsten erreichen? Welche sind groß genug, um eine Maßnahme zu rechtfertigen?
2. **Haben Sie Forschung zu Ihrer Zielgruppe betrieben?**
   Kennen Sie Ihre Zielgruppe! Treffen Sie keine Entscheidungen auf Basis von Annahmen oder Vermutungen. Schauen Sie sich vorhandene Daten an oder sammeln Sie neue, eigene Daten. Während dieser Phase ist es sinnvoll, den Wissensstand, die Einstellungen sowie die Wünsche und Bedürfnisse der Zielgruppe genauer zu erforschen und zu verstehen. Je mehr Sie über Ihr Zielgruppensegment wissen, umso besser können Sie es mit Ihren Botschaften oder Aktivitäten erreichen.
3. **Haben Sie Ihre Ziele in Bezug auf die gewünschte Verhaltensänderung und die Kernbotschaften identifiziert?**
   Was wollen Sie bei Ihrer Zielgruppe erreichen? Was soll sie tun? Definieren Sie klare Ziele auf Basis verhaltenstheoretischer und kommunikationswissenschaftlicher Erkenntnisse.
4. **Haben Sie festgelegt, wie Ihr Material gestaltet und verteilt werden soll, damit es Ihre Zielgruppe erreicht?**
   Wenn die Maßnahme oder das gestaltete Material die Zielgruppe nicht erreicht, das gewählte Format von der Zielgruppe nicht genutzt oder verstanden wird, dann haben Sie Ihr Ziel verfehlt. Wählen Sie den besten Kanal (Print, Video, auditives Medium etc.), um Ihre Zielgruppe zu erreichen. Wenn Sie online Material bereitstellen, beachten Sie gängige Usabilityprinzipien. Identifizieren Sie geeignete Distributionskanäle wie Social Media, gemeinnützige Organisationen, Webseiten oder Events, die Ihre Zielgruppe nutzt.
5. **Haben Sie Zeit und Ressourcen eingeplant, um Ihr Material in der Zielgruppe zu testen und auf Basis dieses Feedbacks anzupassen?**
   Dieser Schritt kann mehrfach wiederholt werden. Er ist äußerst wertvoll, um die Wirksamkeit der Maßnahme oder des Materials zu testen.

(Quellen: CDC Clear Communication Index, Appendix A: Developing Effective Communication Products; CDCynergy health communication model)

2.2.4 Botschaften

Die Kommunikationsbotschaften sind die Inhalte der Kommunikation, also das, was in den Köpfen der Zielgruppen ankommen soll. Je nach Zielgrup-

pe unterscheiden sie sich in ihrer Informationstiefe und Tonalität. Die Botschaften sind an die Sprache der Empfänger angepasst. Sie sind der „Rohstoff“ für die spätere Gestaltung der Kommunikationsmaterialien, also noch keine ausgefeilten Texte. Bei der Formulierung einer Botschaft gilt das KISS-Prinzip: keep it short and simple. Die einzelnen Kommunikationsbotschaften sollten zu einer Leitidee verdichtet werden, die die zentrale Botschaft ausdrückt. An ihr orientieren sich alle Kommunikationsmaßnahmen.

2.2.5 Briefing

Alle vorher gesammelten Informationen fließen schließlich in einem **Briefing** zusammen. Ein Briefing ist ein Papier, das alle Fakten, Hintergründe, Meinungen und Agendas zusammenfasst, die im Zusammenhang mit der Aufgabe von Bedeutung sein können. Dazu gehören auch weiche Fakten wie die persönliche Meinung des Auftraggebers oder Vorgesetzten.

Ein vollständiges Briefing enthält:

- eine Beschreibung der Aufgabe
- Ziele
- Zielgruppen
- Positionierung
- Kommunikationsbotschaften
- Tonalität
- Leistungsumfang/Anforderungen an die Maßnahmen
- Vorgaben zum Corporate Design
- Terminplanung
- Budgetrahmen

Für die Zusammenarbeit mit einer externen Agentur ist ein schriftliches Briefing unabdingbar. Nur mit einem guten Briefing werden Sie ein Ergebnis bekommen, das ihre Aufgabenstellung bestmöglich löst.

Manchmal führt die Situationsanalyse zu einem **Re-Briefing**, d.h. zu einer veränderten Aufgabenstellung. Das kann dann passieren, wenn die Aufgabenstellung nicht präzise und differenziert genug formuliert oder nicht realistisch war. Der Kommunikationsverantwortliche hat hier eine Beraterfunktion, die er durch die intensive Auseinandersetzung mit der Ist-Situation und das Sammeln von Fakten untermauert.

2.3 Maßnahmen und Kanäle: So setzen Sie Kommunikation gelungen um

Nun kann es an die Planung der Maßnahmen und Kanäle gehen. Sie werden im Kommunikationsplan festgelegt. Der Kommunikationsplan ist ein

umfassender strategischer Handlungsplan, der angestrebte Ziele erreichen möchte, für ihre Umsetzung geeignete Strategien wählt und darauf aufbauend adäquate Kommunikationsinstrumente festlegt (Becker 2001). Maßgeblich für die Auswahl der Maßnahmen ist, welche internen und externen Kommunikations- und Medienaktivitäten die Ziele der Organisation oder das Kampagnenziel am besten unterstützen und die Zielgruppen am effizientesten erreichen. Sie variieren je nach Aufgabenstellung und können sein:

- Digitale Kommunikation (Webseiten, Blogs, Microsites etc.)
- Social Media (Facebook, Twitter, LinkedIn, Xing, Instagram etc.)
- Print und- Mediawerbung (Anzeigen, Flyer, Broschüren, Spots etc.)
- Direct Marketing (Mailings etc.)
- Public Relations (PR)
- Event Marketing (Fachkongresse und Messen)
- Lobbying
- Virales Marketing
- Guerilla Marketing

Welche Maßnahmen und Kanäle gewählt werden, hängt entscheidend von den Informationsbedürfnissen und Präferenzen der anvisierten Zielgruppe(n) ab.

2.3.1 Kreative Leitidee

Sind die geeigneten Maßnahmen und Kanäle ausgewählt, braucht es im nächsten Schritt eine kreative Leitidee, die die Botschaften visuell und textlich verdichtet. Das kann in Form eines visuellen (Key Visual) oder textlichen Elements (Slogan) sein oder als Kombination aus beidem. Wichtig ist, dass dieses Element einen hohen Wiedererkennungswert hat und zum Markenkern passt.

Eine Maßnahme sollte immer zur Organisations- bzw. Markenidentität passen. Wird der Markenkern als sachlich und seriös definiert, dann passt eine laute Tonalität oder ein provokatives Key Visual schlecht dazu. Hieran wird deutlich, wie wichtig der vorangegangene strategische Prozess ist. Wenn der Markenkern nicht definiert ist, wird die Auswahl einer kreativen Leitidee schnell zur „geschmäcklerischen“ Diskussion. Weiterhin sollte immer geprüft werden, ob sich die Leitidee auf verschiedene Medien im Sinne einer integrierten Kommunikation übertragen lässt.

Am Ende werden alle geplanten Maßnahmen in einer zeitlichen Dramaturgie, einem Maßnahmenplan, zusammengefasst, aus dem hervorgeht, wann welche Zielgruppen wo und mit welchen Maßnahmen erreicht werden sollen. Man nennt das auch: „Management der Touchpoints“. Der Maßnahmenplan stellt sicher, dass eine Maßnahme oder Intervention konsistent von der Zielgruppe wahrgenommen wird. Entscheidend ist, dass alles gut koordiniert und aufeinander abgestimmt sind.

Anhand des Kommunikationsplans kann auch das Budget errechnet werden, welches für die Interventionen aufgewendet werden muss. Bei der Auswahl der Maßnahmen sollte nicht vergessen werden, die eigenen personellen, finanziellen und sachlichen Ressourcen richtig einzuschätzen, um Fehlentscheidungen zu vermeiden.

Praktische Tipps für effektive Kommunikationsmaterialien

Hauptbotschaft und Handlungsaufforderung („Call to action")

1. **Enthält das Kommunikationsmaterial eine Hauptbotschaft?**
   Stellen Sie sicher, dass Ihr Kommunikationsmaterial *eine* Hauptbotschaft enthält. Die Hauptbotschaft ist das, woran sich Ihre Zielgruppe erinnern soll. Sie kann auch mit dem „call to action" (das, was die Empfänger tun sollen, nachdem sie die Hauptbotschaft wahrgenommen und verstanden haben) zusammengefasst werden.
2. **Steht die Hauptbotschaft ganz oben oder am Anfang des Kommunikationsmaterials?**
   Menschen suchen nach der wichtigsten Information ganz oben oder am Anfang des Kommunikationsmaterials. Stellen Sie deshalb die Hauptbotschaft an den Anfang oder bringen Sie sie auf dem Titel unter, damit sie leichter gefunden wird. Auf einer Webseite gehört die Hauptbotschaft z.B. in den Kopf oder in den ersten Abschnitt der Seite, die ohne Scrollen erreichbar ist. Bei einem Flyer würde man sie auf dem Titel unterbringen.
3. **Wird die Hauptbotschaft mit visuellen Elementen unterstützt?**
   Visuelle Elemente (Farben, Bilder, Formen, Linien, Schriften etc.) lenken die Aufmerksamkeit des Betrachters auf bestimmte Bereiche. Nutzen Sie visuelle Elemente, um den Betrachter auf die Hauptbotschaft aufmerksam zu machen.
4. **Enthält das Material wenigstens ein Bildelement, welches die Hauptbotschaft unterstützt?**
   Stellen Sie sicher, dass Text- und Bildelemente dieselbe Botschaft transportieren und sich gegenseitig verstärken. Der Betrachter erwartet, dass Texte und Bilder, die unmittelbar nebeneinander stehen, ähnliche Informationen enthalten. Haben sie keinen Bezug oder sind sogar widersprüchlich, dann stiftet das Verwirrung oder lenkt ab. Fotos, Grafiken und Infografiken sind gut geeignet, Informationen leichter zu vermitteln.
5. **Enthält das Material eine oder mehrere Handlungsaufforderungen für die Zielgruppe?**
   Machen Sie Ihrer Zielgruppe deutlich, was sie mit denen von ihnen vermittelten Informationen tun sollen. Möchten Sie, dass sich jemand bei Ihnen meldet? Oder möchten Sie weitere Informationen? Möchten Sie eine Verhaltensänderung bewirken? Selbst, wenn Sie nur über etwas informieren, sollten Sie darüber nachdenken, warum die Zielgruppe diese Informationen gebrauchen könnte, und diese Erkenntnisse nutzen, um eine Handlungsaufforderung daran zu koppeln.

Sprache

- **Sind Hauptbotschaft und „Call to action“ in aktiver Sprache formuliert?**
  Vermeiden Sie passive, negative oder abstrakte Formulierungen. Ersetzen Sie Substantive durch Verben, passive durch aktive Formulierungen („wurde beschlossen“ durch „beschloss“) und vermeiden Sie Fremdwörter.
- **Sprechen Sie die Sprache ihrer Zielgruppe?**
  Schreiben Sie in der Sprache, die Ihre Zielgruppe im Alltag spricht. Dann verarbeiten die Empfänger die Informationen einfacher und schneller. User-Tests zeigen, ob man die richtige Tonalität getroffen hat. Muss ein Fremdwort verwendet werden, dann erklären Sie es. Bevorzugen Sie einfache Verben und Substantive gegenüber Fachbegriffen.

Informationsdesign

- **Verwenden Sie Listen und/oder Aufzählungen?**
  Verwenden Sie Listen, um Fließtexte leichter zugänglich und schneller erfassbar zu gestalten. Listen mit mehr als sieben Punkten sollten unterteilt werden.
- **Ist der Text in Abschnitte mit Zwischenüberschriften aufgeteilt?**
  Unterteilen Sie Texte in kleine Abschnitte, die mit Zwischenüberschriften unterteilt werden. Ein Abschnitt sollte eine Sinneinheit darstellen und nur so viele Informationen enthalten, wie Menschen in ihrem Kurzzeitgedächtnis behalten können. Testen Sie es! Zwischenüberschriften müssen in Kurzform genau die Informationen enthalten, die im folgenden Abschnitt enthalten sind. Alles andere verwirrt Ihre Leser.
- **Steht die wichtigste Information im ersten Abschnitt?**
  Strukturieren Sie Informationen so, dass Sie Ihre Zielgruppe nicht überfordern. Sie müssen nicht alle vorhandenen Informationen in einem Kommunikationsmaterial unterbringen! Konzentrieren Sie sich stattdessen auf die wichtigsten Informationen, die die Hauptbotschaft unterstützen. Sie können an geeigneter Stelle auf weiterführende Informationen verweisen.

Aktueller Wissensstand

- **Erklären Sie den aktuellen Wissensstand zum Thema und gehen Sie auch auf Unsicherheiten ein?**
  Wissenschaftliche Erkenntnisse entwickeln sich stets weiter. Erklären Sie, wo Unsicherheiten und Limitationen bei Erkenntnissen, Daten oder Empfehlungen bestehen.

(Quelle: CDC Clear Communication Index, Appendix A: Developing Effective Communication Products)

2.4 Erfolgskontrolle: War Ihre Strategie erfolgreich?

Sind alle Maßnahmen umgesetzt, dann ist es an der Zeit, den Erfolg der Intervention zu überprüfen. Der Erfolg strategisch geplanter Kommunika-

tion lässt sich anhand bestimmter Kennzahlen wie Umfragen, Responsedaten oder Balanced Scorecards messen.

Abhängig von der Aufgabenstellung und Zielgruppe lassen sich Bekanntheit, Image und der Grad der Implementation einer Botschaft in der Zielgruppe über Befragungen messen. Der Aufwand hierfür ist im Verhältnis zu den kleinen Budgets in Forschungsinstitutionen aber relativ hoch und ihre Sinnhaftigkeit muss vor dem Hintergrund der Aufgabenstellung bewertet werden. Der Erfolg von Direct Mailings lässt sich anhand von Responseraten bestimmen, eine Online-Werbekampagne anhand von Klickraten und der Migration der Besucher, eine Facebookkampagne anhand der Likes und des ROI usw. Jedes Medium hat seine eigenen Kennzahlen, was die Evaluation einer Multi-Channel-Marketingaktion relativ komplex macht. Über die Kennzahlen der Evaluation sollten Sie sich schon bei der Planung der Maßnahmen Gedanken machen und diese auch budgetieren.

2.5 Zusammenfassung

Kommunikation braucht unabhängig von der Größe des Kommunikationsbudgets eine Strategie. Nur wer weiß, welche Zielgruppe er wann und mit welchen Maßnahmen erreichen möchte, kann zielgerichtet und erfolgreich

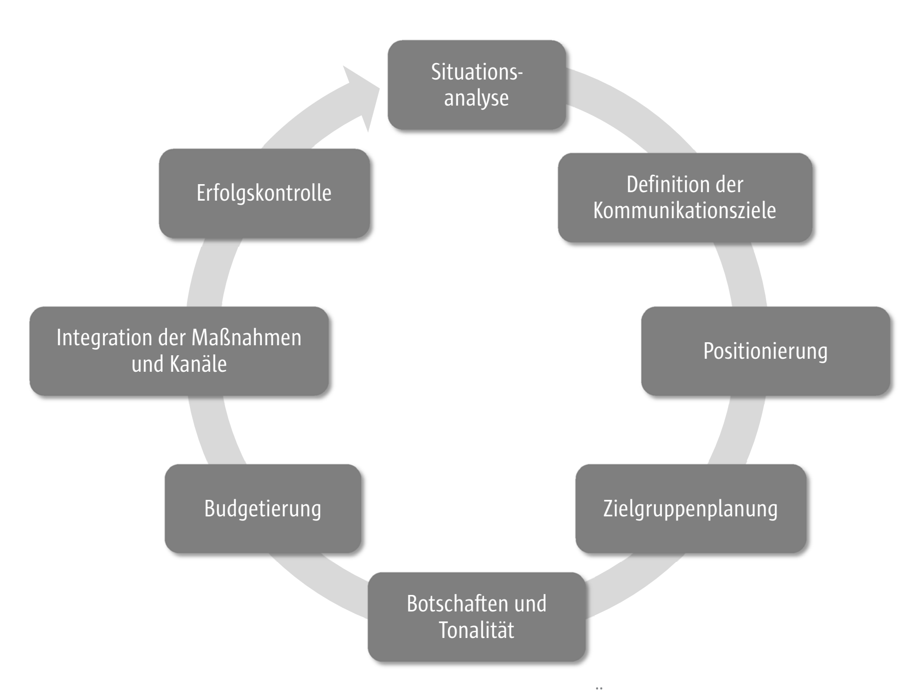


Abb. 2 Die Kernelemente eines Kommunikationskonzeptes im Überblick

kommunizieren. Alle Maßnahmen sollten eng koordiniert und aufeinander abgestimmt werden.

Am Anfang einer Kommunikationsstrategie wird die Aufgabenstellung oder das Problem beschrieben, welches mittels kommunikativer Maßnahmen gelöst werden soll. In dieser anfänglichen Analysephase werden Daten gesammelt, entweder aus Sekundärquellen oder durch eigene Forschung. Fassen Sie aus den Analyseergebnissen die Faktoren zusammen, die das Projekt beeinflussen könnten, und listen Sie die Ursachen der Probleme auf, die Sie mit der Kommunikationsmaßnahme lösen wollen. Entwickeln Sie daraus die Kommunikationsziele für jedes Problem.

Unabhängig davon, ob Kommunikation als Hauptintervention (z.B. eine Aufklärungskampagne) oder unterstützend für ein Produkt oder einen Service eingesetzt wird, müssen zunächst die Zielgruppen bestimmt und nach Priorität segmentiert werden. Für jedes Segment sollten Kommunikationsziele festgelegt werden. Im Briefing wird schließlich das Konzept zusammengefasst: Dazu gehören die Kommunikationsbotschaften, die Tonalität, die Maßnahmen und Kanäle, die Kommunikationsmaterialien sowie ein Zeit-, Ressourcen- und Budgetplan. Entwickeln Sie idealerweise die Konzepte, Botschaften, Maßnahmen und Materialien gemeinsam mit Ihrer Zielgruppe (s. Abb. 2). Falls das nicht möglich ist, dann testen Sie sie in der Zielgruppe und arbeiten das Feedback ein. Die Evaluation misst schließlich den Erfolg der Kommunikation.

Quellenangaben

Becker (2001): Marketing-Konzeption: Grundlagen des strategischen Marketing-Managements, 7. überarbeitete und ergänzte Auflage, München, Vahlen

Bonk/Griggs/Tynes (2007): The Jossey-Bass guide to strategic communications for nonprofits. Jossey-Bass; 1st edition

Bruhn (2003): Kommunikationspolitik, 2. Auflage, München, Vahlen

Bruhn (2009): Übungsbuch zur Kommunikationspolitik: Basiswissen, Aufgaben und Lösungen, 1. Auflage, Vahlen

Centers for Disease Control and Prevention (2016): CDCynergy health communication model. Stand: 27.01.2016. http://www.orau.gov/cdcynergy/web/BA/Content/phase3/phase3mainframeset.htm (abgerufen am 27.01.2016)

Centers for Disease Control and Prevention (2016): The CDC Clear Communication Index. Stand: 10.11.2015. http://www.cdc.gov/ccindex/ (abgerufen am 27.01.2016)

Dörrbecker/Fissenewert-Gossmann (2003): Wie Profis PR-Konzeptionen entwickeln, 4. Auflage, Frankfurt am Main, Frankfurter Allgemeine Buch

Gabler Wirtschaftslexikon (2014), Verlag: Springer Gabler; Auflage: 18., aktualisierte Auflage 2014

Neumeier (2005): The Brand Gap: How to Bridge the Distance Between Business Strategy and Design, New Riders; Revised and Expanded Edition edition

Neumeier (2014): Steal This Idea: Brand Positioning, Stand: 07.01.2014. http://www.slideshare.net/liquidagency/steal-this-idea-brand-positioning (abgerufen am 16.02.2016)

II

Wissenschaft und Medien

1 Wie arbeiten Wissenschaftsjournalisten?

Journalisten und Wissenschaftler sind aufeinander angewiesen: Journalisten brauchen Geschichten und verlässliche Informationen, Wissenschaftler möchten ihre Arbeit und ihre Ergebnisse bekanntmachen und eine fundierte Einschätzung zu aktuellen Themen geben. Das gilt besonders, wenn ein Thema in die Schlagzeilen geraten ist. Nicht immer gelingt allerdings die Interaktion: Aus Sicht der Wissenschaftler werden oftmals nicht die richtigen Experten gefragt oder Aussagen verkürzt, verdreht oder falsch dargestellt. Aus Sicht der Journalisten antworten Wissenschaftler auf Anfragen oft nicht schnell oder nicht prägnant genug.

Damit Wissenschaftler ihre Botschaften besser vermitteln können, ist es hilfreich, wenn sie sich den Arbeitsalltag von Journalisten und die Anforderungen, die an sie gestellt werden, vor Augen führen. Beispielhaft berichten hier zwei Wissenschaftsjournalistinnen (Print, Radio) über ihre Arbeit. Beide hatten zusammen mit weiteren Journalisten im September 2011 an einem von der TMF organisierten Workshop teilgenommen, dessen Ziel es war, das gegenseitige Verständnis der Arbeitsweisen von Journalisten und Wissenschaftlern zu verbessern (s. http://www.tmf-ev.de/news/965).

1.1 Bei der Zeitung: Fragen an Christina Berndt (Süddeutsche Zeitung)

Wie sieht ein typischer Arbeitstag bei Ihnen aus?

So ein Arbeitstag ist bei uns in viele Konferenzen gegliedert, sodass allein dadurch schon viel Zeit wegfällt. Man kommt so gegen halb neun zur Arbeit und verschafft sich erst mal einen Überblick über die Nachrichtenlage. Was beschäftigt uns heute, was sind die Themen? Dabei wirft man durchaus auch den Blick auch auf die politischen Themen, die ja auch Anlässe oder Hintergründe für die Wissenschaftsberichterstattung bieten können. Wir schnuppern also ein bisschen herum. Um halb zehn beginnt die erste interne Konferenz in den einzelnen Ressorts und um zehn Uhr die große Konferenz. Da sollte das Tagesprogramm der einzelnen Resorts dann eigentlich schon stehen. In der großen Konferenz wird zum Beispiel geschaut, dass man keine Doubletten hat. Manchmal wird etwas gebündelt. So ein riesiges Thema wie Flüchtlinge beispielsweise will man nicht an fünf Stellen im Blatt haben, sondern das wird gebündelt an zentraler Stelle gemacht. Es kann auch mal sein, dass die Seite zwei auf ein Thema zugreift, wenn es von übergeordneter Bedeutung ist. Das war neulich so als die Gravitationswellen Schlagzeilen gemacht haben. Dann gibt es nachmittags, so um 17 Uhr, nach dem Andruck, noch eine Konferenz, wo auch in die nächsten Tage geschaut wird.

Die Aufgaben zwischendurch sind ganz unterschiedlich. An manchen Tagen ist man Autor, an anderen Tagen produziert man die Seiten. Da gibt man dann Beiträge in Auftrag, entweder an Kollegen intern, auch an Korrespondenten irgendwo in der Welt, oder an Freie, die auch selber Themen anbieten. Wir schreiben nicht immer tagesaktuell, aber wenn so etwas wie die Nachricht von den Gravitationswellen kommt, dann muss das aktuell ins Blatt und dann muss das zwischen morgens neun und abends 17 Uhr stehen, und zwar druckreif. Das ist natürlich anders als in der Wissenschaft, wo eine Publikation über einen viel längeren Zeitraum vorbereitet wird. Bei uns muss das fertig sein, und zwar auf die Minute. Da wartet niemand.

Die erste Auflage, die ins Ausland geht, wird schon so ab halb fünf gedruckt, gerade auch die Wissenschaft, der Rest erst so um 17.15 Uhr. Anschließend können wir weiter updaten. Die Seiten der Wissenschaft werden allerdings gemeinhin nicht grundlegend überarbeitet, man holt Fehler raus, wenn es vorher ziemlich knapp war. Aber eigentlich bleiben die Seiten dann wie sie sind. In den aktuellen Ressorts dagegen kann natürlich die Zeitung, die um 17 Uhr, und die, die um 19 Uhr gedruckt wird, komplett unterschiedlich aussehen, wenn akut etwas Wichtiges passiert.

Man arbeitet aber nicht immer unter Hochdruck. Ich habe auch langfristigere Themen, gerade auch investigative Recherchen. Da habe ich ewig Zeit. Manchmal ist das im Tagesgeschäft allerdings auch schwierig, und für wichtige Stücke hängt man dann auch die Nächte dran.

Wie gehen Sie vor, wenn Sie Themen suchen?

Das ist meist eine wilde Mischung aus E-Mails, Fremdpresse und Pressemitteilungen. Man muss durchaus aber auch die Nase in den Wind halten. Manchmal gibt es eine ganz eigene Themengenese – bis hin dazu, dass einen die Nachbarin im Hausflur irgendetwas fragt und man denkt, ja, das bewegt die Leute, das könnte man doch einmal machen.

Was macht ein Thema zum Thema?

Journalistisch ist natürlich immer ein Anlass gut. Also: Gibt es eine Neuigkeit dazu? Womöglich eine wissenschaftliche Publikation? Aber natürlich auch, ob sich in der Weltgeschichte gerade irgendetwas entwickelt. Wenn politisch so viel passiert, wie jetzt beim Zika-Virus, dann ist das natürlich aktuell. Das Virus gibt es zwar schon ein paar Jahre, aber jetzt hat es sich dramatisiert bis hin zu Aufrufen, nicht schwanger zu werden. So etwas ist natürlich ganz akut ein Thema. Aber es können auch Themen sein, die eher eine gefühlte Aktualität haben. Man hat vielleicht den Gedanken, dass man jetzt mal was zur Pränataldiagnostik machen müsste. Ein Anlass ist auch, wenn es einen Protagonisten gibt, wenn man beispielsweise eine Person hat, die in der heutigen Zeit an Tuberkulose erkrankt ist und die eine sehr langwierige Infektion hat, die man nicht in den Griff kriegt. Dann kann man so eine Geschichte auch an einem Menschen erzählen. Damit hat sie gleich eine ganz andere Aktualität und eine ganz andere Nähe, als wenn ich eine wissenschaftliche Fachpublikation als Ausgangspunkt habe. Das kann durchaus eine Geschichte von einer ganz normalen Person sein. Aber natürlich machen auch Prominente Themen zu Themen. Als zum Beispiel Johannes Rau ein Aneurysma hatte und operiert wurde, hat sich plötzlich ganz Deutschland für Aneurysmen interessiert. Oder die Kanzlerin, als sie an Krücken ging, da habe ich zum Beispiel etwas über Hüftbrüche gemacht, weil dann die Aufmerksamkeit dafür vorhanden ist.

Was macht für Sie einen guten Gesprächspartner aus?

Bei einem Gesprächspartner suche ich zuerst eine Einordnung. Bei vielen Themen habe ich selbst schon einen gewissen Expertenstatus erreicht, da kann ich auch aus dem Ärmel vieles schreiben, aber das ist natürlich nicht das übliche journalistische Vorgehen. Bei anderen Themen bin ich auch völlig unbeleckt. Ich suche mir also Leute, die mehr wissen als ich. Und die suche ich mir oft anhand von Fachpublikationen. Denn wenn ich zum Beispiel über eine Traumabehandlung nach einem schweren Zugunglück schreibe, dann möchte ich nicht mit irgendeinem Psychologen sprechen, der sonst vielleicht Familientherapie macht, sondern dann möchte ich natürlich den möglichst an einer Universität agierenden Fachmann für solche Traumata. Das ist mir ganz wichtig. Das muss ein richtiger Experte auf diesem Teilge-

biet sein. Ich will auch nicht irgendeinen Virologen, wenn ich über das Zika-Virus schreibe, so wie ich das in meinen Anfängen auch noch gemacht habe. Sondern ich möchte jemanden, der sich genau mit der Gattung der Flaviviren auskennt. Oder wenn es um Ebola geht, dann möchte ich nicht einen Grippeforscher, sondern da möchte ich den Fachmann, der diese Viren kennt. Oder den Praktiker von Ärzte ohne Grenzen, der da gerade sechs Monate war. Das ist ein guter Experte.

Natürlich kommt es auf das Medium an, was ist ein guter Experte ist. Ich bei der Zeitung bin da relativ anspruchslos. Wenn jemand mit mir halbwegs so reden kann, dass ich ihn verstehe, dann reicht mir das schon. Für das Fernsehen ist ein guter Experte dagegen unbedingt jemand, der möglichst unfallfrei in eine Kamera spricht. Das sind ganz andere Anforderungen, weshalb im Fernsehen leider immer dieselben Leute auftauchen. Bei der Zeitung kann ich ja den Wissenschaftlern sozusagen helfen, ihre Aussagen zu formulieren, indem ich eben nicht seitenweise O-Töne zitiere, sondern die Inhalte ausdrücke und nur zwischendrin dann mal ein Zitat des Wissenschaftlers einfließen lasse. Trotzdem bin ich natürlich froh über jeden, der das so gut rüberbringt, dass ich nicht mehr viel übersetzen muss. Der es auch schafft, ein bisschen Abstand von seiner Arbeit zu nehmen und sich nicht in zu vielen Details zu verlieren, die vielleicht sein Steckenpferd sind. Das ist oft schmerzlich für Wissenschaftler, da sie so viel Energie in diese Detailforschung stecken und die so wichtig ist. Aber für den allgemeinen Leser sind die Details eben dann doch nicht wichtig. Das ist auch eine Übungssache. Ich finde es toll, wenn Wissenschaftler diese Vermittlung versuchen und immer mal trainieren. Es geht ja damit los, dass sie einfach ihren Kindern von ihrer Arbeit erzählen oder den Freunden der Kinder.

Zur Person

Dr. Christina Berndt beschäftigt sich bei der „Süddeutschen Zeitung“ mit dem Themenbereich Medizin und Lebenswissenschaften. Sie studierte Biochemie mit dem erklärten Ziel, Wissenschaftsjournalistin zu werden. Zunächst arbeitete sie wissenschaftlich und wurde für ihre Doktorarbeit am Deutschen Krebsforschungszentrum mit dem Promotionspreis der Deutschen Gesellschaft für Immunologie ausgezeichnet. Schon währenddessen schrieb sie für die „Rhein-Neckar-Zeitung“ über Medizin und Forschung. Es folgten Praktika bei der Deutschen Presseagentur, dem Süddeutschen Rundfunk, dem „Spiegel“, „Bild der Wissenschaft“ und der „Süddeutschen Zeitung“, zu deren Redaktion sie seit März 2000 gehört. Sie erhielt zahlreiche Journalistenpreise (2006: European Science Writers Award, 2013: Wächterpreis der Tagespresse) und Nominierungen. Unter anderem ist sie auch Autorin des Bestsellers „Resilienz – Das Geheimnis der psychischen Widerstandskraft“ (dtv premium).



1.2 Für das Radio: Fragen an Christina Sartori (freie Wissenschaftsjournalistin)

Wie sieht ein typischer Arbeitstag bei Ihnen aus?

Die meisten meiner Aufträge als freie Wissenschaftsjournalistin betreffen tagesaktuelle Themen: Ich erhalte manchmal am Nachmittag vorher, häufiger aber erst am Morgen oder Vormittag des betreffenden Tages einen Anruf mit zwei Informationen: 1. Das Thema, zu dem ich recherchieren soll, und 2. die Uhrzeit, zu der ich live in die Sendung geschaltet werde. Als erstes suche und buche ich in Berlin beim ARD Hauptstadtstudio oder dem Deutschlandradio eine Studiozeit, um nachmittags von dort in bester Qualität zum Beispiel ins Kölner Sendestudio des WDR zugeschaltet zu werden. Dann versuche ich, einen kompetenten Gesprächspartner zu finden – und vor allem: ihn persönlich zu sprechen. Um Fakten, die ich von einer früheren Recherche her kenne oder die ich gelesen habe, bestätigt zu bekommen. Um Zusammenhänge zu verstehen. Um eine Einordnung von einem Experten zu erhalten. Um ein oder mehrere Zitate bekommen.

Erst wenn meine Recherche abgeschlossen ist, kann ich entscheiden, welche Richtung das Gespräch nehmen soll: Was ist die entscheidende Botschaft? Wie beginnt und endet das Gespräch? Habe ich das entschieden, schreibe ich einen Gesprächsleitfaden: Einen kompletten Gesprächsablauf, mit Anmoderationsvorschlag, Fragen für den Moderator und mit den Antworten, die ich geben werde. Diesen Gesprächsablauf erhält der Redakteur. Im besten Falle kann der Redakteur den Gesprächsvorschlag sofort, nachdem er ihn erhalten hat, gegenlesen, manchmal sitzt er aber gerade in einer Konferenz oder bespricht gerade einen anderen Beitrag für die Sendung. Wenn ich die Rückmeldung erhalte, füge ich gewünschte Änderungen ein oder diskutiere mit dem Redakteur über mögliche und unmögliche Änderungen. Den endgültigen Gesprächsleitfaden sollte der Moderator mindestens zwei Stunden vor Beginn der Sendung erhalten, um das Gespräch in die Sendung einbauen zu können. Notfalls reicht auch eine halbe Stunde vor Sendebeginn, aber nur, wenn gute Gründe vorliegen. Schließlich kann der Moderator sich nicht auf alle Themen erst in der letzten halbe Stunde vor Sendebeginn vorbereiten.

Nicht selten fragen mehrere Sender gleichzeitig bei mir an: Der eine möchte das Thema in einem Fünf-Minuten-Gespräch in seiner Sendung haben, der andere macht nur Beiträge, die maximal 2'30 lang sind. Oder ein anderer Sender möchte einen Kommentar. Dementsprechend weniger Zeit habe ich für die Recherche, weil ich verschiedene Gespräche oder Beitragsformen schreiben und besprechen muss.

Als ich Redakteurin beim WDR war, musste ich morgens prüfen, welche Themen in der heutigen Sendung meiner Meinung nach vorkommen sollten. In der morgendlichen Redaktionskonferenz diskutierten alle Kollegen

gemeinsam, welche Themen in die Sendung gehören und in welcher Form: Gespräch, gebauter Beitrag, Kommentar, O-Ton-Schnipsel mit begleitendem Internettext. Anschließend mussten entsprechend freie Autoren beauftragt werden, oder ich recherchierte selber, um das Thema später selber „auf den Sender zu bringen“. Die Reihenfolge der Themen muss festgelegt werden, der Moderator erhält eine erste Übersicht über den Ablauf der Sendung und eventuelle Besonderheiten, z.B. die Voraufzeichnung eines Gesprächs etc. Teasertexte für das Internet müssen geschrieben, Gesprächsleitfäden gelesen und besprochen werden. Es ist wichtig, den Moderator stets auf dem Laufenden zu halten und regelmäßig die Nachrichtenlage zu prüfen: Falls am frühen Nachmittag ein sehr wichtiges neues Thema auftaucht, muss die Sendung umgeplant werden. Zwischendrin werden außerdem Themen für den nächsten Tag angedacht oder Beiträge bearbeitet, die längerfristig geplant sind.

Etwa eine halbe Stunde vor Sendebeginn geht der Senderedakteur mit dem Moderator ins Studio, um dort die letzten Vorbereitungen zu treffen, Studiogäste zu begrüßen, etc. Während der Sendung achtet der Redakteur auf Inhalt und Länge der Gespräche, korrigiert die minutengenaue Planung der Sendung, kontrolliert die Agenturen auf aktuelle Entwicklungen im Tagesgeschehen. Nach der Sendung trifft sich die Redaktion zu einer kurzen Sendekritik.

Was macht ein Thema zum Thema?

- dass viele Menschen davon betroffen sind (Erkältungswelle)
- dass alle darüber reden (Zika-Virus, Fasten)
- dass es eine bahnbrechende Entdeckung ist (Gravitationswellen gemessen)
- dass es sehr umstritten ist (Impfung)
- dass viele Menschen darüber nur falsches Halbwissen besitzen (Pille danach)
- dass es ein Jahrestag etc ist (10 Jahre Vogelgrippe)
- dass es ein Prinzip verdeutlicht (Studie die zeigt, dass viele präklinische Versuche von sehr schlechter Qualität sind)

Wie gehen Sie vor, wenn Sie Themen suchen?

Ich lese verschiedene Wissensseiten von Tageszeitungen, habe mehrere Newsletter abonniert, besuche Pressekonferenzen, Kongresse etc. Oft erhalte ich auch bei Interviews zu einer Geschichte eine Anregung für ein weiteres Thema.

Und wenn zum Beispiel die Bild-Zeitung mit „Angelina Jolie lässt sich Brüste abnehmen“ aufmacht, dann schlage ich möglicherweise vor, etwas über die Möglichkeiten und Grenzen der Vorhersage von familiärem Brustkrebs zu machen.

Was macht einen guten Interviewpartner aus?

Dass er so schnell wie möglich zu sprechen ist und meine Fragen beantworten kann: Zusammenhänge erläutern, einordnen, eine Übersicht über die Studienlage geben. Schön sind kleine Anekdoten oder Beispiele, die einen Punkt veranschaulichen; hilfreich ist es, auch die negativen Aspekte zu nennen, „den Haken an der Sache". Ich bin stets dankbar, wenn mir jemand mitten in seinem Berufsalltag fünf oder zehn Minuten lang meine Fragen beantwortet, denn sonst könnte ich meine Arbeit nicht machen. Mehr ist meistens nicht notwendig, denn allzu detaillierte Schilderungen oder „Mini-Vorträge" machen das Verstehen in der Regel nicht einfacher.

Zur Person

Im Anschluss an ihr Studium der Biologie (Diplom) an der FU Berlin, der Duke University, USA und der Université de Rennes, Frankreich, studierte Christina Sartori Wissenschaftsjournalismus an der FU Berlin. Nach acht Jahren als Redakteurin der Wissenschaftsredaktion des WDR Hörfunks arbeitet sie seit 2010 als freie Journalistin für den öffentlich-rechtlichen Hörfunk, z.B. WDR und Deutschlandfunk. Außerdem moderiert sie Veranstaltungen zu wissenschaftlichen Themen.

2 Wissenschaft und Medien – Generelles und Spezielles

Dirk Hans



- *Wissenschaft und Medien bilden zwei autonome Entitäten mit einer gesellschaftlich wichtigen Schnittmenge, die professionell gepflegt werden muss.*
- *Wer als Wissenschaftler erfolgreiche Medienarbeit betreiben will, muss die Spielregeln der Medienwelt kennen.*
- *Schon wer wenige Regeln im Umgang mit den Medien beherzigt, kann die Qualität der Berichterstattung aus Sicht der Wissenschaft und des Journalismus gleichermaßen befördern.*
- *Wissenschaft braucht Rückhalt in der Gesellschaft. Rückhalt setzt Vertrauen voraus und Vertrauen kann nur auf der Basis von Information und Dialog wachsen. Wer die Wissenschaft fördern will, muss forschen und vermitteln.*
- *Kommunikation braucht Strategie. Erst denken, dann reden. Das gilt auch in der Wissenschaftskommunikation.*
- *Die positive Reputation der Wissenschaft ist kein Konstante: Qualität muss auch in der Wissenschaftskommunikation das Ziel sein – und Quantität wird zunehmend zum Problem.*

Wissenschaft steht im Fokus medialen Interesses. Täglich berichten unzählige Medien in unterschiedlichsten Formaten über Ereignisse aus Wissenschaft und Forschung. Die Gesundheitsforschung spielt dabei eine zentrale

Rolle: Themen aus den Bereichen Krankheit, Therapie und Prävention machen einen besonders hohen Anteil innerhalb der Forschungsberichterstattung aus. Interesse kann beim Rezipienten unterstellt werden, wenn es um Krebs, kardiovaskuläre Erkrankungen, Diabetes, Alzheimer, Rückenschmerzen, Migräne oder Zahnimplantate geht. Diese Themen betreffen jeden jederzeit, direkt oder indirekt.

Der Kontakt zwischen Journalisten und Wissenschaftlern aus dem Bereich der Gesundheitsforschung ist ein stetiger, wie Peters und Kollegen 2009 im internationalen Vergleich beschrieben (s.a. Tab. 1 und Abb. 1). Genau in diesem Moment telefonieren weltweit etliche Kollegen mit Vertretern diverser Medien und erklären vor laufenden Kameras, warum es so schwierig ist, diese oder jene Krankheit frühzeitig zu diagnostizieren, ein Virus vollständig aus dem Organismus zu entfernen oder eine kostengünstigere Therapie zu entwickeln.

Tab. 1 Häufigkeit des Kontakts biomedizinischer Forscher mit Journalisten („Hatten Sie in den letzten 3 Jahren beruflichen Kontakt mit Journalisten von allgemeinen Massenmedien?) (gekürzt aus Peters et al. 2009)

		Nach Land				
	Gesamt	D	F	GB	J	USA
	%	%	%	%	%	%
Kein Kontakt	31	31	36	31	29	32
Ja, 1–5-mal	39	37	35	39	44	40
Ja, 6–10-mal	13	12	16	12	14	12
Ja, mehr als 10-mal	17	21	13	18	13	17
Gesamt	100	100	100	100	100	100
Gültige Fälle (n)	1.325	276	189	268	237	355
Keine Antwort (n)	29	7	4	13	2	3
Stichprobengröße (n)	1.354	283	193	281	239	358
X^2-Test	X^2 = 14,0; df = 12; p = 0,301					

Medial vermittelte Kommunikation im Bereich Gesundheit geht mit einer ganz besonders hohen Verantwortung einher. Pauschalkritik gegenüber der Schul- oder Alternativmedizin, die missverständliche Thematisierung eines neuen Wirkstoffs, der bisher nur im Tiermodell getestet wurde, oder überoptimistische Zukunftsprognosen im Bereich hochkomplexer Krankheitsbilder wie Parkinson oder Krebs erzeugen Fehlinterpretationen, die für die betroffenen Patienten teils dramatische Ausmaße annehmen. Auch permanent läutende Telefone an den Forschungseinrichtung und E-Mails verzweifelter



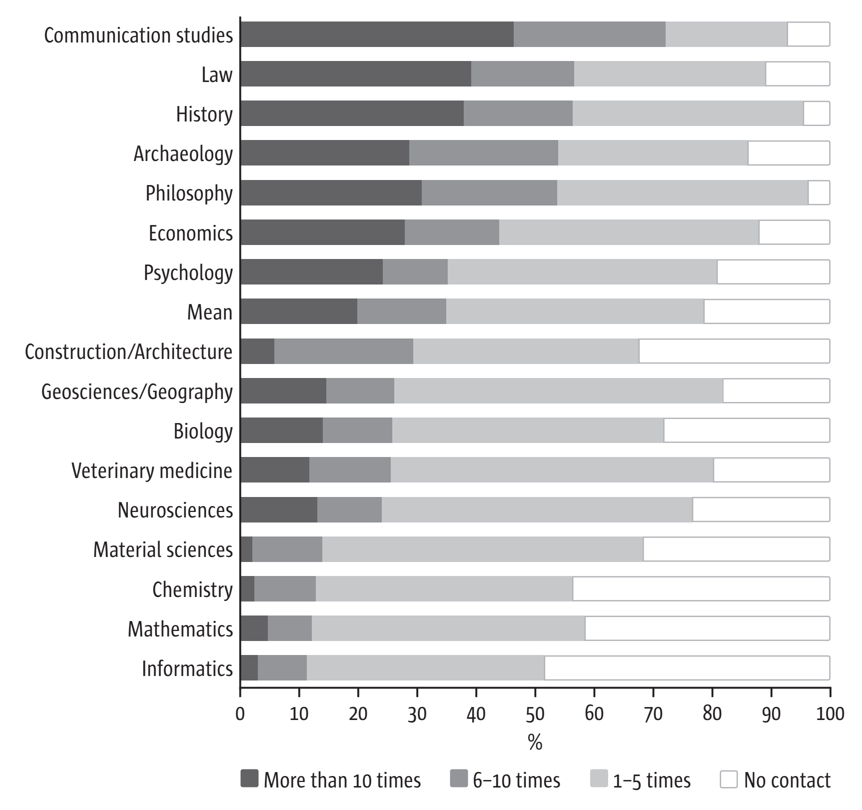


Abb. 1 Frequenz der Medienkontakte deutscher Wissenschaftler (n = 1.600) nach Forschungsschwerpunkten über drei Jahre (aus Peters H.P. [2013]: Gap between science and media revisited: Scientists as public communicators. PNAS vol 110, suppl. 3, mit freundlicher Genehmigung)

Patienten, die sich für außerklinische Wirkstofftests freiwillig zur Verfügung stellen, sind nicht nur lästig, sondern zeugen von einer schwierigen Gratwanderung zwischen Information und Fehlinformation, zwischen berechtigter und unberechtigterer Hoffnung. Hier gilt es, den richtigen Ton sowie ein angemessenes Maß an Vereinfachung bei der Erläuterung der wissenschaftlichen Zusammenhänge zu finden und lieber einmal weniger als einmal zu viel von einem weiteren Durchbruch in der Forschung zu sprechen und zu schreiben.

Beim unmittelbaren Informationsaustausch zwischen Forschung und Journalismus kommt es nicht selten zu Pannen. Inhalte werden missverstanden und falsch widergegeben. Für den Wissenschaftler relevante Aspekte werden vom Journalisten weggelassen. Nach den vermeintlich wichtigen Inhalten wird erst gar nicht gefragt. Das Statement wurde sinnentstellend zusammengeschnitten – und so weiter und so fort.

Böser Wille ist hier in der Regel nicht im Spiel, Inkompetenz weit seltener, als es die Wissenschaft dem Journalismus gemeinhin unterstellt.

!

Wenn die Wissenschaft den Journalismus aber etwas besser verstehen und mediengerechter interagieren würde, dann können die Ergebnisse der Berichterstattung signifikant verbessert werden.

Nicht selten liegt die Verantwortung für fehlerbehaftete Medienberichterstattung nämlich auf Seiten der Wissenschaft, die es nicht schafft, ihre Inhalte verständlich und auf das für die Zielgruppe Wesentliche reduziert darzulegen. Aber: Schafft die Wissenschaft dieses, behält sie mehr Kontrolle im Prozess der Medialisierung, der seit Jahrzehnten stetig voranschreitet. Sinnentstellende Zitate und Erklärungen können so reduziert werden. Die Ergebnisse sind dann qualitativ zufriedenstellender – für die Forschung, für den Journalismus und nicht zuletzt für die Rezipienten.

2.1 Soll die Wissenschaft überhaupt kommunizieren?

Die Frage, ob die Wissenschaft überhaupt kommunizieren sollte, stellte sich im Jahr 2015 in besonderem Maße. Die Szene der institutionellen Wissenschaftskommunikation, also derjenigen, die in den Kommunikationsabteilungen von Universitäten, Forschungszentren und Kliniken tätig sind, reagierte überrascht bis empört, als die Kommunikationswissenschaftler Matthias Kohring und Frank Marcinkowski (Marcinkowski u. Kohring 2014) auf einem Symposium der Volkswagenstiftung diese Frage in einem Impulsreferat prinzipiell mit ‚Nein' beantworteten. Kernaussage der beiden Professoren: Wissenschaft wird durch die Kommunikation mit der Öffentlichkeit nicht besser. Im Gegenteil. Die Abhängigkeit von öffentlichen Meinungen und medialen Prozessen und das aktive Engagement in diesem Feld sei dem ‚System Wissenschaft' fremd und gefährde dieses sogar. Wissenschaft müsse unabhängig bleiben. So wie vor Gericht auch nicht entschieden werde, wie es die Mehrheit der Öffentlichkeit gerne hätte, so müsse auch die Wissenschaft sich selbst treu bleiben und dürfe am Ende nicht allein diejenige Wissenschaft liefern, die sich gut kommunizieren lässt.

Auch wenn die Argumentation in weiten Teilen schlüssig ist, viele hochrelevante Aspekte beleuchtet und zu Recht vor einer übertriebenen Medialisierung warnt, so greift sie doch zu kurz. Eine Wissenschaft, die sich in einer zunehmend partizipativen Gesellschaft, die über eine stetig wachsende Zahl an digitalen Informationsquellen verfügt, nicht fest verankert und ihren Wert nicht kontinuierlich vermittelt, sieht sich früher oder später gesellschaftlichen Anfeindungen ausgesetzt und wird zur leichten Beute. So gesehen klingt der Appell von Kohring und Marcinkowski wie ein Ruf „zurück

in den Elfenbeinturm“ – ein Anachronismus, der sich schnell rächen würde und potenziell destruktive gesellschaftspolitische Einflussmöglichkeiten auf Forschung und Wissenschaft erheblich unterschätzt. Die gesellschaftliche Akzeptanz und die Anerkennung wissenschaftlicher Expertise und Autorität können heute nicht mehr als gesetzt betrachtet werden. Und: Wissenschaft verfügt über die Kraft und die Ressourcen, sich zu erklären und weite Teile der Bevölkerung „mitzunehmen“. Dieses darf sie, als tragende Säule der Gesellschaft, nicht versäumen.

Doch wie macht man es richtig – insbesondere die anspruchsvolle Interaktion mit den Medien? Wie entsteht eine Kooperation mit den Medien? Wie entsteht ein Mehrwert für beide Seiten, der einer langfristigen Strategie folgt? Dazu lassen sich einige grundlegende Aspekte herausstellen, die, werden sie beachtet, eine erfolgreiche und von gegenseitiger Wertschätzung geprägte Zusammenarbeit möglich machen.

10 Tipps für erfolgreiche Pressekontakte

1. ***Werden Sie recherchierbar***
   Journalisten „googeln“ potenzielle Experten! Sind Sie im Web nicht zu finden, bzw. belegen Sie im Web nicht nachvollziehbar Ihre Qualifikation und Expertise, werden sich die Medien nicht melden. Im Zweifel wird der Kollege, der weniger Ahnung, aber die informativere Website hat, angefragt.
2. ***Nutzen Sie die hauseigene Kommunikationsabteilung***
   Hilfreiche Experten sind oft so nah! Nutzen Sie den Service Ihrer eigenen Pressestelle. Dort sitzen oft Ex-Journalisten, die genau wissen, was die andere Seite benötigt und wie Sie erfolgreich in den Dialog mit Journalisten treten. Diese Inhouse-Expertise wird viel zu selten aktiv eingefordert.
3. ***Machen Sie sich bewusst, dass Sie vornehmlich mit Laien kommunizieren***
   Was uns die Angelsachsen seit Jahrzehnten vormachen, ist auch im deutschsprachigen Raum angekommen: Der Mut, sich verständlich auszudrücken und Laien nicht mit Details zu langweilen, auch wenn Kollege X möglicherweise die Nase rümpft. Reduzieren Sie – fokussieren Sie – verbinden Sie Ihre Story mit der Lebensrealität der Rezipienten. Emotionen, gerne auch Humor, erhöhen die Wahrscheinlichkeit der Wahrnehmung Ihrer Inhalte signifikant.
4. ***Vorbereitung ist alles: Formulieren Sie klare Botschaften***
   Die Selbstüberschätzung der eigenen Fähigkeiten macht auch vor Wissenschaftlern nicht halt. Die Qualität der eigenen Kommunikation mag im Kreis der Fachexperten geschätzt werden, dem Journalismus gegenüber gelten aber andere Spielregeln. Verständliche Erklärungen und passende Analogien fallen nicht vom Himmel, sondern müssen sorgfältig vorbereitet werden. Wer in der Lage ist, wesentliche Aspek-

te seiner Arbeit in ‚knackigen' Statements zu erläutern, erhöht die Wahrscheinlichkeit ungeschnittener Zitate.

5. ***Keine Fachbegriffe***
   Ist das Wort „Chromosom" ein Fachausdruck? Jeder Schüler lernt es doch im Biologieunterricht. Also kein Fachausdruck – oder doch? Fragen Sie mal einen Biologen und einen Wirtschaftswissenschaftler. Die Antworten könnten unterschiedlich ausfallen. Im Zweifel: vermeiden und zum Beispiel von „Erbgut-Paketen in den Zellen" sprechen. Die Gefahr: Sie als Experte erkennen Fremdworte oft gar nicht mehr, weil sie seit Jahrzehnten zu Ihrem täglichen Wortschatz gehören. Im Dialog mit den Medien hilft die Vorstellung, zu einem Teenager zu sprechen, der Ihre Informationen einordnen und tatsächlich verstehen soll.
6. ***Eignen Sie sich Grundkenntnisse über journalistische Arbeitsabläufe an***
   Journalisten arbeiten in einer sehr spezifischen Arbeitswelt. Viele Medien arbeiten tagesaktuell und benötigen Rückmeldung innerhalb weniger Stunden. Fernsehjournalisten können am Ende eventuell nur zwei 15-Sekunden-Statements von Ihnen in der Berichterstattung unterbringen, weil der gesamte Beitrag nur drei Minuten dauern darf. Medientrainings können helfen, diese Rahmenbedingungen zu verstehen und Ihre Chancen optimal zu nutzen. Know your enemy – vielmehr: Know your friends!
7. ***Kommunizieren Sie als Forscher und als Mensch***
   Wissenschaftler haben sich oft die Subjektivität bezüglich ihrer Forschung abgewöhnt. Die Wissenschaft liefert objektive, reproduzierbare Ergebnisse. Das ist ihr Wesen. Der Forscher selber tritt gerne in den Hintergrund. Spekulationen sind gefährlich und Emotionen gelten als kulturfremd. Doch die Medien lieben Emotionen! Geben Sie deshalb gerne auch Einblicke in die Mühen der Forschung. Erläutern Sie, was Ihre Forschung für die Gesellschaft leisten kann. Was motiviert Sie? Welche Hürden müssen überwunden werden? Aber es ist wie immer: Die Dosis muss stimmen.
8. ***Verbindlichkeit ist die Basis guter Kooperation***
   Wollen Sie sich als Experte bei den Medien etablieren, kommt es, wie in jeder guten Beziehung, vor allem auf eine Sache an: Verlässlichkeit. Ein Experte, der zum Zeitpunkt des zugesagten Telefoninterviews, zwei Stunden vor Redaktionsschluss, plötzlich doch nicht zu erreichen ist, ruiniert die Arbeit des Journalisten und dessen Reputation in seiner Arbeitswelt. Erwarten Sie keine zweite Chance! Seien Sie ein guter Kooperationspartner.
9. ***Bieten Sie multimediale Inhalte auf der Website***
   Trifft der Journalist beim Besuch Ihrer Website auf ein Interview-Video, in dem Sie in klaren Sätzen über Ihre Forschung sprechen, erhöht sich die Wahrscheinlichkeit einer Kontaktaufnahme dramatisch. Für den Journalisten reduziert sich das Risiko einer Kollaboration, denn er sieht: Sie sind in der Lage, geeignete Statements zu liefern. Liefert

Ihre Forschung zudem interessante Grafiken, bzw. Fotos oder Videosequenzen, dann zeigen Sie auch diese auf Ihren Internetseiten. Alle diese Informationen erhöhen Ihre mediale Attraktivität.

10. ***Seien Sie nicht überkritisch***
Wissenschaftler sind oft mit der journalistischen Berichterstattung über die eigenen Themen unzufrieden: zu reduziert, falscher Fokus, falsche Experten, und so weiter. Dabei wird allzu oft vergessen, wer die Zielgruppe der Berichterstattung ist: Laien – und nicht die Scientific Community! Seien Sie also gnädig, solange die Berichterstattung keinen groben Unfug enthält. Lernen Sie selber aus den Fehlern, die in der Kommunikation mit dem Journalisten passiert sind, und entwickeln Sie eine Strategie, wie Sie beim nächsten Journalistenkontakt Ihre Botschaften noch klarer formulieren können.

2.2 Was man über den Journalismus wissen muss

Die meisten Journalisten sind echte Multitalente. Sie haben eine gute Schreibe, ein Gespür für das geeignete Radio-Statement, einen Blick für das interessante Bild, ein knallhartes Zeitmanagement zur termingenauen Produktion und ein Talent, sich in immer neue Themen einzudenken. Viele Journalisten verfügen über all diese Fähigkeiten zugleich. Aber neben den vielen guten gibt es auch schlechte Journalisten – wer hätte das gedacht …

Was die Journalisten in nahezu 100% aller Fälle gemeinsam haben, ist die Tatsache, dass sie weniger Ahnung von dem wissenschaftlichen Fachgebiet haben als der korrespondierende Wissenschaftler. Was die Journalisten aber ebenso in nahezu 100% aller Fälle auszeichnet, ist, dass sie mehr Ahnung vom Kenntnisstand und den Bedürfnissen der Leser, Hörer oder Zuschauer haben als der interviewte Wissenschaftler. So gesehen treffen hier zwei Experten aufeinander, deren Schnittmenge an Expertise im schlimmsten Fall nicht existiert. An dieser Stelle liegt die Verantwortung nicht alleine beim Journalisten. Die Wissenschaft kann hier im eigenen Interesse die Schnittmenge durch Kenntniszuwachs vergrößern.

Journalismus ist keine Hofberichterstattung. Journalisten müssen nicht unglaublich dankbar sein, wenn die Wissenschaft mit ihnen spricht. Tatsächlich ist diese Haltung in seltenen Fällen noch immer anzutreffen. Die Wissenschaft muss in jedem Fall genau so dankbar für Journalisten sein, die ihre Zeit in eine Berichterstattung über Forschung investieren. Es gibt also Waffengleichheit. Die Berichterstattung muss darüber hinaus nicht immer in einer Lobeshymne enden – Journalisten haben jedes Recht, Ihre Forschung zu hinterfragen und kritische Aspekte zu beleuchten. Das muss die Wissenschaft, das müssen Sie, im Zweifel aushalten. Dennoch ist es so, wie es der Wissenschaftsjournalismus ja selbst in den eigenen Reihen immer wieder laut formuliert: Wir sind zu unkritisch! Gehen Sie also grundsätzlich davon aus, dass

Sie bei einer Journalistenanfrage auf einen Menschen treffen, der sich für Ihr Thema begeistert und eine positiv-zugewandte Berichterstattung plant.

Journalisten wollen in der Regel direkt mit den Wissenschaftlern sprechen und nicht von einem Pressesprecher informiert werden. Auch wenn der „Teaser", zum Beispiel eine Pressemitteilung oder ein Videoclip auf der Website, von der Kommunikationsabteilung erstellt wurden, so kommt doch der Punkt, an dem Journalist und Wissenschaftler in einen unmittelbaren Dialog treten. Damit dieses Blind-Date gelingt, sollte der Wissenschaftler Vorbereitungen treffen, wie sie in der Liste der 10 Tipps (s.o.) dargelegt wurden.

Ist und bleibt Ihnen die Spezies „Journalist" dennoch fremd, dann lassen Sie sich helfen. Und oft findet sich Unterstützung hierbei bereits im eigenen Haus: In der Kommunikationsabteilung.

Die Zahl an ehemaligen Journalisten in den Pressestellen von Bildung und Wissenschaft ist eindrucksvoll. Dem „brotlosen" Journalismus, der nur in seltenen Ausnahmen ein adäquates Einkommen ermöglicht, sind viele Journalisten in die Pressestellen dieser Welt entflohen. Damit einher ging eine Professionalisierung der Pressestellen. Die verständlicheren und involvierenderen, also besseren Texte werden heute nicht selten in den Pressestellen der Forschungseinrichtungen geschrieben und nicht in den Zeitungsredaktionen.

Medientrainings sind eine weitere Möglichkeit der zielgerichteten Fortbildung. Immer mehr Institutionen bieten derartige Services insbesondere für leitende Wissenschaftler an. Ein Medientraining vermittelt in der Regel ein grundlegendes Verständnis für die Ansprüche des Journalismus an die Wissenschaft und trainiert die Qualifikationen für gelungene Vermittlung der eigenen Inhalte und Interessen gegenüber den Medien. Größter Wert bei der Auswahl geeigneter Trainer sollte auf einen wissenschaftsjournalistischen Background gelegt werden. Nur wer Wissenschaft und Journalismus kennt, kann die Funktion der Schnittstelle fundiert vermitteln. Ein Medientraining erhöht das Verständnis für die Spielregeln, Risiken und Chancen der Interaktion mit Journalisten. Wer diese Rahmenbedingungen kennt, kann professioneller und zielgerichteter agieren.

2.3 Strategie versus Aktionismus

Ein Forschungszentrum, eine Universität, aber auch ein Krankenhaus oder eine gemeinnützige Stiftung pflegen Kontakte zu den Medien und überreichen diesen regelmäßig Informationen über Ereignisse, Erkenntnisse und Einschätzungen aus mehreren Gründen: Die Medien sind in unserer Gesellschaft als Multiplikatoren von Nachrichten und als Instanzen der Meinungsbildung von enormer Bedeutung. Dabei reicht das Spektrum von der BILD-Zeitung bis zu ‚Scobel' auf 3Sat, von der Max-Planck-Website bis zum twitternden Nachwuchswissenschaftler. Die medialisierte Gesellschaft in-

formiert sich in den klassischen Massenmedien sowie über das Internet und soziale Medien rund um die Uhr und bildet sich ein Urteil über die verschiedenen Akteure in der Wissenschaft. Diese Abläufe der Meinungsbildung gelten für den interessierten Bürger genauso wie für potenzielle Kunden oder den Entscheidungsträger aus der Politik, der maßgeblichen Einfluss auf zukünftige Budgets in der Wissenschaft und regulatorische Maßnahmen hat. In den Medien in Erscheinung zu treten, heißt zunächst einmal, wahrgenommen und beachtet zu werden. Eine Institution die keiner kennt und die keiner schätzt, kann schnell einmal budgetär herunter gefahren werden. „Öffentliche" Empörung wäre ja nicht zu erwarten. Außerdem kann es zu Schwierigkeiten bei der Mitarbeiterakquise kommen. Im Kontext eines weiter wachsenden Wettbewerbs um limitierte Ressourcen tut eine Institution also per se gut daran, in Erscheinung zu treten – und dieses mit möglichst guten Neuigkeiten, die die Reputation der Einrichtung stärken. Echte Erfolge dürfen heute, in Zeiten intensiven Wettbewerbs, nicht mehr im Verborgenen bleiben. Die Stärken einer Einrichtung müssen dokumentiert und sichtbar werden und in die „Marke" der Einrichtung einzahlen. Dieses ist ein langfristiger Prozess der einen langen Atem voraussetzt. Je organisierter und strategisch abgestimmter alle imagebildenden Kommunikationsprozesse ablaufen, desto wirkungsvoller und effizienter kann dieser Prozess erfolgen.

Wem das zu sehr nach ‚Marketing' klingt und eher einer Firma wie ‚Siemens' zu entsprechen scheint, sei gewarnt. Forschung und Wissenschaft sind längst im ‚Marketing' angekommen, denn sie befinden sich im Wettbewerb um die gleichen Ressourcen: Geld und Köpfe. ‚Marketing' ist in diesem Zusammenhang nicht mit Werbung gleich zu setzen. Ein Fehler der immer wieder gemacht wird. Marketing ist eine Denkhaltung und eine Managementfunktion, die die Sichtweisen und Anforderungen aller beteiligter Anspruchsgruppen, meist „Stakeholder" genannt, in das eigene strategische Management einbezieht. Eine kluge Marketingstrategie, die darauf abzielt, die eigene Einrichtung in ihrer Autonomie zu bewahren, indem sie die Rahmenbedingungen und Zwänge der relevanten Anspruchsgruppen in das eigene strategische Agieren einbindet, dient der langfristigen Stärkung der eigenen Institution und der Wissenschaft allgemein. Sie stellt einen aktiven Schritt hinaus aus der Naivität dar, die sich kein Forschungszentrum dauerhaft leisten kann.

Strategisches Management beinhaltet immer auch Medienarbeit. Manche sehen in einer erfolgreichen Medienarbeit lediglich die Maximierung der medialen Berichterstattung und versuchen über eine möglichst große Zahl an Pressemitteilungen ein entsprechendes Medien-Echo hervorzurufen. Einige Forschungseinrichtungen gehen so weit, beauftragten Agenturen Erfolgsprämien anzubieten, sollten sie es schaffen, eine Berichterstattung in den Leitmedien zu lancieren. Anderenorts fürchten Mitarbeiter um ihren Job, sollte es nicht gelingen, endlich einmal in die ZEIT zu kommen. All diese Ansätze laufen einer ‚erfolgreichen Medienarbeit' entgegen. Hier wird oft

aus Unkenntnis heraus, eine seriöse, auf Langfristigkeit angelegte Medienarbeit, dem kurzfristigen „Erfolg“ geopfert. Derartige Strategien motivieren zu überzogenen Heilsversprechen und unzulässigen Übertreibungen, wie sie eingangs beschrieben wurden. Sie untergraben eine langfristige Strategie, die Vertrauen von Seiten der Medien und der Medienrezipienten anstrebt. Problematisch ist in diesem Kontext, dass derartiges Fehlverhalten nicht alleine der eigenen Einrichtung Schaden zufügt, sondern der gesamten Szene der Wissenschaftskommunikation. Vertrauen in die Wissenschaft wird so mittel- und langfristig zerstört – und wer weiß, wie langsam Vertrauen entsteht und wie schnell es schwinden kann, ist sich darüber im Klaren, welcher Schaden durch solchen Aktionismus entsteht. Think-Tanks wie der Siggener Kreis werden daher nicht müde, eine Art Kommunikations-Kodex zu fordern, der Qualitätskriterien der Wissenschaftskommunikation stärker definiert.

8 Tipps für erfolgreiche Kommunikationsstrategien

1. ***Erst die Gesamtstrategie, dann die Kommunikationsstrategie – Wohin wollen wir?***
   Das Zitat „Kaum verloren wir das Ziel aus den Augen, verdoppelten wir unsere Anstrengungen“ wird Mark Twain zugeschrieben. Dass so auch der Arbeitsmodus etlicher Kommunikationsabteilungen von Forschungseinrichtungen skizziert werden kann, hatte Twain sicher nicht im Sinn. Oft fehlt nicht nur die Möglichkeit der Partizipation der Kommunikatoren an der übergeordneten Strategie, oft scheint es sie einfach nicht zu geben – jedenfalls nicht ausformuliert. Doch wie kann Kommunikation wirkungsvoll und zielgerichtet agieren, wenn sie nicht weiß wo sie hin soll und will? Deshalb braucht jede Kommunikation die unmittelbare Anbindung an die Gesamtstrategie des eigenen Hauses.
2. ***Definition des eigenen Markenkerns – Wer sind wir?***
   Zur erfolgreichen Positionierung der eigenen Einrichtung im Wettbewerb muss die Einrichtung wissen, wer sie ist, was sie kann, was sie nicht kann, was sie erreichen möchte und was sie von ähnlichen Einrichtungen unterscheidet. Solche Erkenntnisse bilden die Grundlage für jedes strategische Management und die daran geknüpfte Kommunikationsstrategie, die die Entwicklung der Einrichtung wirkungsvoll unterstützen soll. Nur wer seine eigenen Stärken und Alleinstellungsmerkmale kennt, kann eine tragfähige Kommunikation zur Reputationsstärkung etablieren.
3. ***Definition von Kernbotschaften – Was zeichnet uns aus?***
   Das Wesen jedweder Forschungseinrichtung, egal wie groß sie auch sein mag und wie komplex ihre Strukturen sind, muss sich in wenigen Sätzen vermitteln lassen. Denken Sie an den so genannten Elevator Pitch: Sie haben 20 Sekunden, um zu überzeugen: Wer jetzt strate-

gisch verankerte und klug formulierte Kernbotschaften zur Hand hat, erhöht seine Chancen. Kernbotschaften müssen übrigens in alle Formen der Kommunikation konsistent und redundant eingebettet werden. Redundanz ist hier sogar von elementarer Bedeutung, damit Kernbotschaften verinnerlicht werden.

4. ***Mitarbeiter und Kollegen zu Botschaftern machen***
   „Für Kommunikation ist bei uns die Kommunikationsabteilung zuständig", so der Irrglaube manch eines Universitätspräsidenten. Wenn die eigenen Wissenschaftler auf Tagungen von den guten Arbeitsbedingungen am eigenen Institut berichten und die Erstsemester auf Instagram einladende Bilder aus der Mensa posten, dann kann die Kommunikationsabteilung nicht halb so authentisch und wirkungsvoll das Image der eignen Institution stützen. In Bezug auf die bereits genannten Kernbotschaften ist an der Stelle von großer Bedeutung, dass das eigene Team diese Botschaften auch kennt. Allzu oft bleiben die Kernbotschaften im engeren Kreis der Leitungsebene verborgen. Mitarbeiter, die über die Kommunikationsziele und Botschaften der eigenen Einrichtung informiert sind, können viel wirkungsvoller als Botschafter auftreten.
5. ***Kompetente Kommunikationsabteilung***
   Wie so oft, hängt der Erfolg an gutem Personal. Qualifikation und intrinsische Motivation sind für die Leistungsfähigkeit einer Kommunikationsabteilung unabdingbar. Als Endlager für ausgebrannte Verwaltungsmitarbeiter eignet sich eine Pressestelle genau so wenig wie als Ausbildungscamp für Postdoktoranden, die doch lieber „irgendwas mit Medien" machen möchten. Wissenschaftskommunikation ist eine qualifizierte Tätigkeit, die strategisches Denken, umfassende Medienkompetenz, soziale Kompetenz, journalistische Erfahrung und einen wissenschaftlichen Background erfordert, will sie optimal umgesetzt werden. Ist die Abteilung derart besetzt, kann sie zum wichtigen Sparringspartner für die Leitungsebene werden und der eigenen Institution wertvolle Impulse für die langfristige Prosperität liefern.
6. ***Aktives Themenmanagement***
   Wer im Rahmen eines Strategieprozesses relevante Themenfelder, zum Beispiel Forschungsschwerpunkte, identifiziert hat, sollte diese Themen kontinuierlich mit Inhalten anreichern und in vielfältigen Kommunikationsmaßnahmen abbilden. Einzelne Einrichtungen gehen sogar so weit, bestimmte Themen besetzen zu wollen, d.h. die kommunikative Führerschaft in diesem Bereich anzustreben. Ziel: Wer beispielsweise Informationen zur Infektionsforschung oder zum Europarecht sucht, soll zuerst auf eben jene Einrichtung stoßen. Solche Ziele sind nur langfristig durch konsequentes Kommunikationsmanagement zu erreichen. Voraussetzung: Die wissenschaftliche Substanz reicht auch tatsächlich aus.

7. ***Kongruenz aller kommunikativen Maßnahmen***
   Wenn beim Tauziehen alle gemeinsam, mit voller Kraft und abgestimmter Technik in dieselbe Richtung ziehen, entwickelt das Team einen optimalen Wirkungsgrad. Dasselbe Prinzip gilt für kommunikative Prozesse. Alle Kommunikationsmaßnahmen sind im Idealfall aufeinander abgestimmt und verstärken sich gegenseitig. Widerspricht der Präsident bei seiner Ansprache den Kernaussagen der aktuellen Imagebroschüre, dann erzeugt das kommunikative Reibung und Verluste im Wirkungsgrad. Die schiere Größe einer Einrichtung kann an dieser Stelle den Erfolg limitieren – erklärtes Ziel muss die integrierte Kommunikation aber immer sein, denn abgestimmte Kommunikationsmaßnahmen addieren sich nicht, sie potenzieren einander.
8. ***Persönliche Kommunikation***
   Keine Kommunikationsform hat größeres Potenzial als die persönliche Kommunikation. Persönlich kann Vertrauen aufgebaut werden, welches weder die besten Broschüren noch die überzeugendste Website erzeugen kann. Die persönliche Kommunikation ist allerdings ein zweischneidiges Schwert, denn die Qualitäten der Kommunikationsfähigkeiten variiert oft stark, und nicht jeder Wissenschaftler ist ein begnadeter Redner und Networker. An vielen Stellen gibt es aber keine Alternativen zur persönlichen Kommunikation, etwa im Umgang mit privaten Spendern oder Entscheidungsträgern aus dem politischen Umfeld. Wer hier Vertrauen aufbauen kann, hat nicht viel zu befürchten. Wem diese Form der Kommunikation nicht liegt, muss sich helfen lassen und sowohl delegieren als auch selber trainieren.

2.4 Zu Risiken und Nebenwirkungen ...

Der Umgang mit den Medien ist in unserer medialisierten Gesellschaft auch für Wissenschaftler zur Pflichtübung geworden. Manch einer mag dieses bedauern, ändern lässt es sich nicht. Wer sich an einige Spielregeln hält, hat gute Chancen zu den Medien ein partnerschaftliches Verhältnis aufzubauen, das für beide Seiten von Vorteil ist. Dabei gilt zu beachten, dass es sich immer um ein professionelles Miteinander handeln muss, denn beide Professionen sind autonom und weder „verwandt noch verschwägert“. Weder unkritische Berichterstattung noch mediengetriebene Forschung können das Ziel dieser Kooperation sein, die eines immer zum Ziel haben sollte: Den gesellschaftlichen Nutzen der Wissenschaft zu maximieren.

Das Miteinander von Wissenschaft und Medien beinhaltet ethische Grundsätze, die immer wieder verletzt werden. Gerade auf Seiten der Wissenschaft muss einer systematischen Überinszenierung der Forschung und ihrer Möglichkeiten entgegengewirkt werden, soll sich das öffentliche Vertrauen in die

Wissenschaft nicht eines Tages in Misstrauen umkehren. „Aus Kommunikation folgt Akzeptanz“ und „Viel hilft viel“, so die zu kurz greifenden Strategien einiger Akteure. Der entbrannte Wettbewerb unter den Forschungseinrichtungen fördert zwar einerseits die Effizienz wissenschaftlichen Fortschritts, erzeugt aber auch fragwürdige Auswüchse. Ein gegenseitiges Aufschaukeln der kommunikativen Aufwände im Bereich des Reputationsmanagements ist zu beobachten. Hier muss Maß gehalten werden. Doch Grundlagen der Spieltheorie besagen, dass ein System mit der Eigenregulierung in einem solchen Fall überfordert ist und nur von außen vorgegebene Spielregeln, in diesem Fall beispielsweise durch die Zuwendungsgeber, ein destruktives Konkurrenzverhalten unterbinden können – zum Wohle aller Beteiligten. Fälschungsskandale und enttäuschte Heilsversprechen rütteln heutzutage gehörig am Nimbus der hehren Wissenschaft und beschädigen sie nachhaltig.

Die qualifiziertesten und verantwortungsvollsten Wissenschaftskommunikatoren entwickeln sich in ihren Positionen als Kommunikationsleiter von Bildungs- und Wissenschaftseinrichtungen immer mehr auch zu ‚Verhinderern‘ und ‚Neinsagern‘, wenn es um die Etablierung eines weiteren Kommunikationskanals oder um die verbale Zuspitzung beim Versand von Medieninformationen geht. Die Wissenschaftskommunikation befindet sich aktuell in einer Qualitätsdebatte mit sich selber. Wie daraus Verbindlichkeiten zur allgemeinen Qualitätssteigerung der Wissenschaftskommunikation werden könnten, müssen sich nun die Macher der ‚Spielregeln‘, also im Wesentlichen die Ministerien und die DFG, überlegen.

Und auch der Journalismus, spezifischer der Wissenschaftsjournalismus, kann keine ungetrübte Erfolgsgeschichte vorweisen. Das Jammern und Zähneklappern ist der Branche seit Jahren zu eigen. Der Abgesang auf den Qualitätsjournalismus für den angeblich niemand mehr bezahlen möchte, ist zum Mantra eines ganzen Berufsstandes geworden. Jetzt werden von Teilen des Wissenschaftsjournalismus sogar Zuwendungen durch die Wissenschaftsorganisationen und sogar durch die Industrie erbeten, die einen kritischen Qualitätsjournalismus am Leben erhalten soll. Wie verquer eine solche Konstruktion ist, scheint einigen nicht aufzufallen.

Die Bedeutung eines unabhängigen und kritischen Journalismus ist für die Wissenschaft aber von allergrößter Bedeutung, geht es doch um Glaubwürdigkeit, welche nur eine unabhängige Instanz attestieren kann. Der ausgefeilten PR der Forschungseinrichtungen muss der Journalismus als Korrektiv begegnen. Und erscheint Ihre Geschichte demnächst in einer angesehenen Tageszeitung oder im öffentlich-rechtlichen Radioprogramm, dann hat sie den Ritterschlag erhalten, den die eigene Kommunikationsabteilung nie erteilen kann – den Ritterschlag der unabhängigen Berichterstattung. Deshalb ist es so wichtig, den Medien angemessen zu begegnen und zu einem respektvollen, professionell-kollegialen Miteinander zu finden – zum Wohle der Wissenschaft!

Literatur

Marcinkowski F., Kohring K. (2014): Nützt Wissenschaftskommunikation der Wissenschaft? Anmerkungen zu einer ungestellten Frage. Impulsreferat 1. Volkswagenstiftung. www.volkswagenstiftung.de/wowk14/marcinkowski_kohring.html (abgerufen am 30.05.2016)

Peters H.P. (2013): Gap between science and media revisited: Scientists as public communicators. PNAS vol 110, suppl. 3

Peters H.P., Brossard D., de Cheveigné S. et al. (2009): Kontakte biomedizinischer Forscher mit Journalisten und Öffentlichkeit: internationaler Vergleich von Erfahrungen und Einstellungen in Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan und den USA. In: Peters H.P. (Hg.): Medienorientierung biomedizinischer Forscher im internationalen Vergleich. Jülich, S. 45–99

3 Verdacht genügt. Krisenkommunikation für ein nationales Public-Health-Institut

Susanne Glasmacher



- *Vermutete oder tatsächliche Gesundheitsgefahren sind eine besondere Herausforderung in der Kommunikation.*
- *Grundlage einer erfolgreichen Kommunikation bei Gesundheitsrisiken ist das Wissen um die Unterschiede zwischen Wissenschaft und Medien.*
- *Wissenschaftler und Hausleitung sollten die Pressestelle über wesentliche Aktivitäten und Strategien informieren.*
- *Wissenslücken und Interpretationsspielräume müssen transparent gemacht und Unsicherheiten betont werden.*
- *Krisenkommunikation braucht flexible Entscheidungs- und Kommunikationswege und kompetente Akteure.*
- *Auch gute Pressearbeit kann entscheidende Einflussfaktoren zum Teil gar nicht und zum Teil nicht kurzfristig beeinflussen.*

Milzbrand, SARS, Vogelgrippe, Schweinegrippe, EHEC, MERS oder Ebola – besondere Infektionsgeschehen, auch schon der Verdacht darauf, führen zu hohem Medieninteresse. Die Pressearbeit hat beim Management von Infektionsausbrüchen eine Schlüsselstellung. Die Medien sind Multiplikatoren; aus ihrer Berichterstattung resultiert der Informationsstand der meisten Menschen. Die Medien legen den Tenor fest, die Atmosphäre, in der die weitere Kommunikation abläuft, und beeinflussen die Bereitschaft der Bevölkerung, Entscheidungen der Gesundheitsbehörden zu akzeptieren und

Empfehlungen zu befolgen. Informationen, die von den Gesundheitsbehörden für die Medien erstellt werden, etwa Pressemitteilungen, Situationseinschätzungen oder Antworten auf häufig gestellte Fragen, werden auch von vielen Bürgern und von der Fachöffentlichkeit genutzt. Presse-Materialien können auch Grundlage für die Erstellung von Bürgerinformationen sein. Auch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) weist in einem Handbuch zur Medienkommunikation bei gesundheitlichen Gefahrensituationen darauf hin, dass eine effektive Medienkommunikation elementar für den Öffentlichen Gesundheitsdienst ist, und betont: „Communicate badly and one may be perceived as incompetent, uncaring or dishonest. Communicate well and one can reach more people with a clear and credible public health message" (WHO 2005, S. ii).

Krisenkommunikation ist ein wesentlicher Teil des Krisenmanagements und erfordert klare Strukturen und vorbereitete Strategien. „In Krisen ist es erforderlich, bei allen Verantwortlichen den gleichen Informations- und Wissensstand sicherzustellen sowie Medien und Bevölkerung möglichst umfassend, aktuell, widerspruchsfrei und wahrheitsgemäß zu informieren" formuliert das Bundesministerium des Innern in seinem Leitfaden Krisenkommunikation (BMI 2014). Der Leitfaden erläutert Grundlagen und Begriffe und gibt auch Planungshilfen zur Erstellung eines Krisenkommunikationsplans.

Was ist bei tatsächlichen oder vermuteten Gesundheitsrisiken in der Medien-Kommunikation zu tun, was sollte man vorher erledigt haben, was kann man vermeiden, welche Komplikationen können auftreten? Die hier vorgestellten Erfahrungen aus der Pressestelle des Robert Koch-Instituts sollen Anregungen für Praxis und Qualitätssicherung von Krisenkommunikation liefern.

Das Robert Koch-Institut (RKI) ist die zentrale Einrichtung in Deutschland zur Überwachung von Infektionskrankheiten und zur Analyse der Gesundheitssituation. Das traditionsreiche Institut ist das nationale Public Health-Institut; Public Health bezeichnet die Gesundheit der Bevölkerung, im Gegensatz zur Medizin in Krankenhäusern oder Arztpraxen, die auf Einzelne ausgerichtet ist. Das RKI ist eine Ressortforschungseinrichtung und gehört zum Geschäftsbereich des Bundesgesundheitsministeriums. Das Institut berät primär Fachöffentlichkeit und Politik, aber es gehört zum Selbstverständnis, „über relevante Gesundheitsrisiken rasch die Öffentlichkeit zu informieren oder auf Informationsmöglichkeiten hinzuweisen. Jeder sollte sich ein eigenes Urteil bilden können, um in einer bedrohlichen oder als bedrohlich empfundenen Situationen angemessen reagieren oder seine gesundheitliche Situation verbessern zu können" (RKI 2009).

Neue Erreger sind eine besondere Herausforderung in der Kommunikation. „Neues macht eher Angst als Altbekanntes" sagt auch der Psychologe Michael Siegrist (2010). Diese Erreger stammen häufig aus dem Tierreich. Infektionskrankheiten, die zwischen Tieren und Menschen übertragen werden, werden



als Zoonosen bezeichnet. Manche Erreger wie das MERS-Coronavirus oder die Influenzaviren H5N1 und H7N9 haben sich noch nicht gut an den Menschen angepasst und werden nur in Ausnahmefällen und bei sehr engem Kontakt (ohne Schutzmaßnahmen) von Mensch zu Mensch übertragen. Das Schweinegrippevirus („Influenza H1N1/2009“) war dagegen sofort leicht von Mensch zu Mensch übertragbar. Die drei durch neuartige Influenzaviren verursachen weltweiten Krankheitswellen (Pandemien) des vergangenen Jahrhunderts waren mit Erkrankungs- und Sterberaten einhergegangen, die übliche, auch schwere, Influenzawellen übertrafen. Daher gibt es für eine solche Situation besondere Vorkehrungen, auch für die Kommunikation, die im Nationalen Pandemieplan beschrieben sind (RKI 2007; RKI 2016). Auch im Handbuch Biologische Gefahren (BBK/RKI 2007) oder im Ebolafieber-Rahmenkonzept (RKI 2015) sind der Kommunikation für den Fall einer absichtlichen Freisetzung eines Erregers beziehungsweise des Imports eines Ebolafalls eigene Kapitel gewidmet.

3.1 „Titten, Tiere, Tränen, Tote“

Grundlage einer erfolgreichen Medien-Kommunikation ist das Wissen um die Unterschiede zwischen Wissenschaft und Medien. Bernard Choi und Kollegen haben die Differenzen zwischen Wissenschaft und Politik herausgearbeitet (Choi et al. 2005). Das kann fast ohne Änderungen auf die Unterschiede zwischen Wissenschaft und Medien übertragen werden (s. Tab. 1).

Tab. 1 Vergleich Wissenschaft und Medien (mod. nach Choi et al. 2005 und Kurth 2006)

	Wissenschaft	Medien
Sprache	Fachspezifisch	Vereinfachend, allgemeinverständlich
Zeitplanung	Ansammlung von Spezialkenntnissen über einen längeren Zeitraum	Knapper Zeitplan. Einhaltung geht zuweilen vor Qualität
Erkenntnisfindung	Kumulativ, im Austausch mit anderen Wissenschaftlern, detailorientiert	Schnell, Vielfalt wechselnder Themen, häufig eher oberflächlich
Ziele	Publikationen, Patente und Professuren	Aufmerksamkeit, Aufklärung, Auflage

Die Kenntnis der Eigenarten und Reflexe der Medien verringert das „Komplikationsrisiko“ bei Pressekontakten, erleichtert es, vorhersehbar notwendige Informationen rasch parat zu haben und Informationen so zu formulieren, dass sie von den Medien verbreitet werden. Allerdings verbreiten Medien Kommunikationsbotschaften nicht aus Überzeugung oder für die Staatsraison, sondern in der Regel nur, wenn sie ihren Interessen entgegenkommen. Zudem verbreiten sie die Information in der ihnen eigenen Form und mit eigener Schwerpunktsetzung.

Ein vorrangiges Interesse der Medien sind Abonnement- und Verkaufszahlen, und die wichtigste Rahmenbedingung ist die – möglichst schnell verkündete – Neuigkeit. Gut gehen dabei Neuigkeiten zu den Themen „Titten, Tiere, Tränen, Tote“, wie ein Buchtitel über Boulevardjournalismus lautet (Dombrowski 2008). Das gleiche Ereignis – zum Beispiel ein Todesfall durch Schweinegrippe, das beim ersten Auftreten von den meisten Medien aufgegriffen wird – genießt beim zweiten oder dritten Mal nicht mehr den hohen Aufmerksamkeitswert. Auch die Umstände spielen eine große Rolle: Ein vergleichbares Ereignis oder das gleiche Zitat kann in der Vergangenheit schon geschehen oder gesagt worden sein, ohne größere Aufmerksamkeit verursacht zu haben.

Wenn ein Leitmedium etwas aufgreift, hat ein Thema erheblich größere Chancen, auch von anderen Medien aufgenommen zu werden. Ist ein Thema erst einmal ein Thema, gelingt es kaum einer Redaktion, sich dem Sog der Berichterstattung zu entziehen. „Die Wissenschaftsseiten der Printmedien haben zunehmend Mühe, dem Druck des Trommelfeuers der Online-Meldungen zu widerstehen. So reagieren auch Wochenzeitungen mit einer hohen Publikations-Frequenz, in einer Situation, in der es häufig noch nichts Neues zu berichten gibt“, sagte der ZEIT-Medizinredakteur Harro Albrecht dem Medium Magazin, das in seiner Ausgabe vom 4.7.2011 die Medienberichterstattung zu EHEC unter die Lupe genommen hat (Walther 2011).

Ein wichtiger Nachrichtenfaktor ist Emotion, die bei Infektionsgeschehen immer vorhanden ist, zum Beispiel durch das Leid der Betroffenen. Insbesondere die Boulevard-Medien haben häufig den Einzelfall im Fokus, etwa den EHEC-, Schweinegrippe- oder SARS-Patienten, der um sein Leben kämpft.

Konflikte und Kritik sind ebenfalls wichtige Nachrichtenfaktoren. „Controversy and conflict are often easier to cover than the details of complex issues“ meint die Weltgesundheitsorganisation (WHO 2005, S. 6). Kritik zielt auf ein vermutetes Versäumnis oder auf unstrittig passierte Fehler. Sie kann Startpunkt für einen negativen Trend in der öffentlichen Meinung sein, wenn die Äußerung von anderen Medien wiederholt, vielleicht sogar verstärkt wird und weitere Kritiker auf den Plan ruft. Erweisen sich Vorwürfe als unzutreffend, wird darüber eher selten berichtet, und der negative Trend bleibt bestehen. Bei eigenen Fehlern kann der offensive Umgang sinnvoll sein (Ärztezeitung 2010). Kommen Fehler zufällig oder durch eine Medienrecherche heraus, ist eine positive Einschätzung in der Öffentlichkeit nicht zu erwarten.

Abweichende Meinungen haben einen Vorsprung in der Gunst der Medien. Wissenschaft – insbesondere die Naturwissenschaften – beruhen darauf, dass Wissen das Ergebnis experimenteller oder theoretischer Untersuchungen ist und damit auf nachprüfbaren und reproduzierbaren Fakten beruht. Gleichzeitig ist Wissenschaft aber auch ein dynamischer Prozess, bei dem laufend neue Daten generiert werden und Vertrautes in einem neuen Licht erscheinen lassen. Die Schaffung von Konsens und die Formulierung allgemeingül-



tiger Thesen zum Verständnis komplexer naturwissenschaftlicher Zusammenhänge erfolgt im Rahmen von wissenschaftlichen Publikationen, aber auch auf Konferenzen, Symposien oder Expertentreffen. Entscheidend ist, dass die Erfahrungen Einzelner ausgelotet, überprüft und in der Diskussion zu einem Meinungsbild zusammengefügt werden. „Der so herbeigeführte Konsens hat damit die Akzeptanz der wissenschaftlichen Gemeinschaft, auch wenn nicht auszuschließen ist, dass dennoch kontroverse Meinungen geäußert werden, die dann aber als Einzelmeinung gelten“ (Kurth u. Glasmacher 2008).

Bei akuten Infektionsgeschehen berichten häufig Nachrichten- oder Lokaljournalisten, in Hauptstädten von Land und Bund kommen die Korrespondenten dazu, bei Gesundheitsthemen gibt es auch eine politische und wirtschaftsjournalistische Dimension, der sich die entsprechenden Redaktionen zuwenden (Lilienthal et al. 2014). Das Wesen wissenschaftlicher Diskussionen ist ihnen weniger geläufig. Die Qualität von Experten (und ihre Äußerungen) können sie in der Regel schlechter einschätzen als Wissenschaftsjournalisten. Zudem erschwert die vergleichsweise hohe Fluktuation in Redaktionen den Aufbau des so wichtigen Erfahrungswissens.

Bestimmte Themen, etwa das Impfen, und bestimmte Gruppen, zum Beispiel Beamte, scheinen es von vornherein schwerer zu haben. Nicht selten werden Behörden dafür kritisiert, dass zu wenig vorgesorgt worden sei. Bei der Schweinegrippe war es umgekehrt, insbesondere nachdem klar war, wie sich die Influenzawelle entwickelt hat. „Die Behörden haben eine undankbare Aufgabe. Niemand kann voraussehen, wie sich die Situation entwickelt“, meinte der Psychologe Michael Siegrist (2010). Über die Impfstoff-Produktion zum Beispiel musste zu einem Zeitpunkt entschieden werden, als noch nicht klar war, wie es ausgeht. Behörden können auch nicht nur für einen günstigen Verlauf vorsorgen. Eine solche differenzierte Einschätzung ist in wenigen Zeitungen zu finden gewesen.

Sind mehrere Stellen mit einem Thema befasst, etwa bei EHEC im Bereich der Humanmedizin und der Lebensmittelsicherheit, ersetzt die Kritik am „Behördenwirrwarr“ nicht selten die Recherche nach der richtigen Behörde. Auch der Föderalismus hat ein Imageproblem und wird bei Infektionsausbrüchen so gut wie immer kritisiert, wenn Bund und Länder beteiligt sind.

3.2 Sind wir gefährdet?

Einer der wichtigsten Nachrichtenfaktoren ist die Gefährdung. Medien fragen immer zuerst nach einer Einschätzung der Situation – „sind wir gefährdet?“ – und wie eine Lage im Vergleich zu bekannten Ereignissen zu sehen ist. Je weniger über einen Erreger bekannt ist, umso schwieriger ist eine Einordnung. Die Enterohämorrhagischen Escherichia coli (EHEC) zum Beispiel sind seit Jahrzehnten bekannte Erreger. Damit war beim EHEC-Ausbruch

2009 ein Vergleich mit der Zahl der Erkrankungen und Todesfälle in früheren Jahren möglich und machte die besondere Dynamik des – vorrangig auf Norddeutschland beschränkten – Geschehens auch rasch deutlich.

Der Vergleich mit anderen Infektionsgeschehen – pro Jahr sterben zum Beispiel geschätzte 10.000 bis 15.000 Menschen an einer Krankenhausinfektion – ist allerdings problematisch. Zum einen ist zum Zeitpunkt eines solchen Vergleichs unbekannt, wie viele Menschen noch an einem aktuell aufgetretenen Erreger sterben werden. Vor allem aber könnte eine solche Gegenüberstellung in der Öffentlichkeit als Beschwichtigung verstanden werden. Der Vergleich mit bekannten Geschehen kann auch methodisch problematisch sein. Zum Beispiel gab es bei der Schweinegrippe eine Meldepflicht für Todesfälle, wohingegen die Zahl der Todesfälle bei saisonalen Grippewellen nur geschätzt werden kann. Trotzdem kann selbst ein methodisch problematischer Vergleich notwendig sein, weil stark nachgefragte Vergleiche und Einschätzungen sonst von anderen Experten oder von den Journalisten selbst vorgenommen werden und nicht immer in einer sinnvollen Weise.

Bei schwankenden Geschehen kann die Angabe eines Durchschnittswertes in die Irre führen. So gab es in den Neunzigerjahren im Durchschnitt geschätzte 8.000 bis 11.000 influenzaassoziierte Todesfälle pro Winter (Übersterblichkeit oder Exzessmortalität). Diesen Durchschnittswert hat das RKI jahrelang in Texten und Interviews verwendet, da er die Gefährlichkeit der Influenza deutlich macht; die Spannbreite sollte die Unsicherheit der Schätzung darlegen. Aber bei der Schweinegrippe zeigte sich, dass viele Journalisten die Zahl so interpretierten, dass es jeden Winter mindestens so viele Todesfälle gebe und die Schweinegrippe mit rund 250 gemeldeten Todesfällen daher harmloser als jede saisonale Grippe sei. Die Übersterblichkeit bei den einzelnen Grippewellen kann aber stark schwanken, Die meisten Todesfälle im vergangenen Jahrzehnt gab es mit geschätzten 20.000 in der Grippesaison 2012/2013. In manch anderem Winter wurde dagegen gar keine nachweisbare Exzessmortalität beobachtet (dennoch gibt es jedes Winter mindestens einige Dutzend labordiagnostisch bestätigte Todesfälle, auch wenn mit dem Schätzverfahren kleine Exzessmortalitäten unter Umständen nicht erkannt werden).

Haben sich bestimmte Zahlen und Fakten erst einmal in den Medienberichten etabliert, ist es schwer, sie noch zu korrigieren. Die Zahl der Grippe-Todesfälle ist hier ein gutes Beispiel. Die Schwankungen bei der Zahl der jährlichen Grippetodesfälle hat das RKI schon während der Schweinegrippe im Herbst 2009 verstärkt erläutert. Aber es fand kaum mehr Eingang in die Berichterstattung, da sich der über Jahre verwendete Durchschnittswert schon zu sehr verbreitet und im Bewusstsein verfestigt hatte (und auch perfekt ins Bild zu passen schien). Hat sich eine Meinung verfestigt, zum Beispiel die vermeintliche Harmlosigkeit der Schweinegrippe, kann die Kommunikation von Gegenargumenten sogar kontraproduktiv sein. So wurde die Verbreitung von Informationsmaterialien zur Schweinegrippe-Impfung von vielen



Medien dahingehend kommentiert, dass es lediglich darum gehe, die Impfstofflager zu leeren. Allerdings sind über 250 Todesfälle ja nicht wenig, und die meisten Betroffenen waren (anders als in saisonalen Grippewellen) jüngere Menschen, denen viele Lebensjahre verloren gingen.

Auch Prognosen verursachen Schlagzeilen. Die höchste Zahl für eine Todesfallschätzung gewinnt. „Je schriller das Urteil, umso größer die Aufmerksamkeit" schreibt der Journalist Hans Leyendecker (2010). Szenarien sind ähnlich heikel und werden häufig als Prognose missverstanden. Aber: Bei sicher bevorstehenden Ereignissen mit „Aufregerpotenzial", z.B. Mitte 2009 der erste Todesfall durch die Schweinegrippe in Deutschland, sollte diese Erwartung öffentlich geäußert werden („es wird Todesfälle geben"), wegen der Transparenz und wegen der deeskalierenden Wirkung im Ereignisfall.

Die Schweinegrippe bediente so ziemlich alle Eigenarten und Reflexe der Medien. Umso wichtiger wäre es gewesen, Kommunikationsfehler zu vermeiden. Der Kauf unterschiedlicher Impfstoffe für Bundesbedienstete und Bevölkerung zum Beispiel hätte nicht erst durch die Frage von Journalisten bekannt werden dürfen. Ob allerdings eine aktive Kommunikation an den Folgen etwas geändert hätte?

3.3 Bevor andere die Story definieren

Wichtige Ziele der Pressearbeit bei Public-Health-Notsituationen sind nach Ansicht der Weltgesundheitsorganisation, Wissen und Verständnis des Ereignisses zu verbessern, den Rahmen einer Geschichte aktiv zu formen, bevor andere die Story definieren, eine Einrichtung als Hauptquelle von Information und Expertise zu etablieren, Gerüchten und Fehlinformationen entgegenzutreten und Unterstützung für Vorhaben zu erreichen (WHO 2005, S. 11).

Das vorrangige Ziel der Pressearbeit sollte die Zufriedenheit der Journalisten sein. Ihre Anfragen sollten rasch und individuell beantwortet und relevante Informationen unaufgefordert (leicht zugänglich im Internet) angeboten werden. Anfragen von Leitmedien dürfen auch bei einer Anfrageflut nicht übersehen werden. Medienvertreter, denen man kein Gespräch ermöglichen kann, sollte zumindest abgesagt und auf die Internetinformationen hingewiesen werden. Natürlich zielt Pressearbeit auch auf ein positives Bild der Institution in der Öffentlichkeit. Schließlich sind Ansehen und insbesondere Vertrauen für die Akzeptanz von Gesundheitsempfehlungen unerlässlich. Auch bei der Politik ist Vertrauen in eine Einrichtung eine wichtige Währung, um die Akzeptanz für fachliche Ratschläge und ausreichende Finanzierung zu gewährleisten.

Eine Einrichtung sollte gegenüber Medien möglichst „mit einer Stimme sprechen". Häufig ist es der Leiter der Einrichtung, der die Statements in den Leitmedien übernimmt. Im Idealfall vereint er Fachkunde und Renommee,

Urteilsfähigkeit, die Fähigkeit, wissenschaftliche Sachverhalte kurz und verständlich darzustellen, Sachlichkeit zur realistischen Einordnung (auch von Nichtwissen), Mitmenschlichkeit und Lernfähigkeit zur Adressierung der emotionalen Ebene des Gegenübers, Respekt vor dem Gegenüber, persönliche Integrität durch (partei)politische Neutralität, Unabhängigkeit von kommerziellen Interessen, und den Qualitätsanspruch für eine professionelle Kommunikation. Dabei gibt es keinen Automatismus nach dem Prinzip „Trust me I'm a Scientist", wie ein Buchtitel lautet (Hoodbhoy et al. 2004).

Mit der Philosophie der „einen Stimme" lassen sich widersprüchliche Äußerungen leichter vermeiden, insbesondere am Anfang einer Krise, wenn Informationen und Einschätzungen noch so neu und vorläufig sind, dass sie auch intern noch nicht weit verbreitet sind. Hinzu kommt, dass Öffentlichkeit und Medien „einem bekannten Gesicht und einer bekannten Stimme" mehr trauen (WHO 2005, S. 28). Dass mehr Personen mehr Interviews geben könnten ist kein großer Vorteil. Entscheidend sind vielmehr die Äußerungen in den Leitmedien. Zudem wollen Medien nicht immer die gleiche Einrichtungen zu Wort kommen lassen, so dass es sich gar nicht vermeiden lässt, dass auch andere gefragt werden. Fachgesellschaften oder andere Stellen, deren Expertise noch nicht so bekannt ist, sollten sich hier aktiv einbringen, zum Beispiel über Statements, Journalisten-Workshops oder öffentliche Veranstaltungen für Experten.

Es ist lohnenswert, Medien Fotos anzubieten, und zwar möglichst schnell möglichst gute Aufnahmen, die ohne Einschränkungen verwendet werden dürfen. Wer zu Beginn eines Ausbruchsgeschehens etwa ein optisch attraktives Foto des Erregers hat und es leicht verfügbar anbietet, besetzt den Platz. Bei EHEC oder H5N1 haben die Medien wochenlang weitgehend die gleichen Motive verwendet. Bewegtbilder sind dagegen gerade bei Krankheitsgeschehen schwierig. Eigenes sendefähiges Fernsehmaterial (Footage) auf Vorrat zu produzieren, ist eher selten von Vorteil (etwa zur Arbeit in einem Hochsicherheitslabor, das nach Inbetriebnahme nicht mehr betreten werden darf). Einfach zu realisieren sind Pool-Termine, bei denen öffentlich-rechtliche und die Privat-Sender je Gruppe einen Vertreter benennen, der dann Aufnahmen innerhalb der Gruppe weitergeben muss. Ist zu erwarten, dass alle wichtigen Fernsehsender ein Thema aufgreifen, kann ein Sammeltermin für alle Fernsehsender (oder ein offener Pressetermin für alle) Zeit sparen. Das Angebot selbst hergestellter O-Töne fürs Radio wird in der Radio-Praxis eher ungerne genutzt.

Pressestellen können nur vermitteln, was ihnen bekannt ist. Erfahrung und Fachkunde erleichtern das „Eintreiben von Informationen", aber die Fachebene hat auch eine Bringschuld, die nicht von allen und erst recht nicht in einer extremen Belastungssituation als wichtig angesehen wird. Hier können Medientrainings von Vorteil sein. Zudem ist der regelmäßige interne Informationsaustausch mit allen beteiligten Fachgebieten unverzichtbar, am besten über (zeitsparende) Telefonkonferenzen. Dass Organisationseinheiten mit



kommunikativen Aufgaben ausreichend ausgestattet sein sollten, personell wie technisch, ist selbstverständlich. Für eine erste Überprüfung der Belastbarkeit in einer Krise könnten die Checklisten im Leitfaden Krisenkommunikation des Bundesinnenministerium des Innern nützlich sein (BMI 2014).

3.4 Wenn die offiziellen Quellen schweigen

Bei einem lang anhaltenden Geschehen wie der Schweinegrippe entstehen immer wieder nachrichtenarme Zeiten. Die Weltgesundheitsorganisation weist darauf hin, dass solche „Leerzeiten" durch „nicht-offizielle, falsch informierte und potenziell schädliche Quellen gefüllt" werden, wenn die offiziellen Quellen schweigen (WHO 2005, S. 69). Allerdings kann zu viel aktives Informieren ein „Anheizen" der Berichterstattung bewirken (vor allem bei Einrichtungen, die dafür bekannt sind, dass sie sich nur dann zu Wort melden, wenn es „wirklich wichtig" ist). Es dürfte auch eher negative Auswirkungen haben, wenn nicht wirklich neue Informationen angeboten werden. In Frankreich gab es in den Medien Kritik an den öffentlichen Stellen wegen zu häufiger Medienpräsenz (Deboutte 2010). Zur Verunsicherung in der Bevölkerung hat nach Einschätzung von Michael Siegrist beitragen, dass „praktisch jeden Tag über die Schweingrippe berichtet" wurde (Siegrist 2010). Es kann also auch sinnvoll sein, ein angefragtes Statement abzulehnen.

Unabhängig von der Frage, ob man eine Information aktiv verbreitet oder nur im Internet anbietet, damit sie gefunden wird, wenn sie gesucht wird: Wichtig ist, dass die maßgeblichen Institutionen über ihr Handeln ausreichend informieren und die Grenzen der zur Verfügung stehenden Methoden deutlich machen. Das zeigte sich zum Beispiel beim EHEC-Ausbruch 2009, als ein einflussreicher Krankenhausmediziner Kritik am RKI-Fragebogen äußerte. Dass es mehrere Fragebögen gab und nicht jeder Fragebogen für die Suche nach der Ausbruchsursache gedacht war, konnte der Arzt nicht wissen. Erst spät veröffentlichte das RKI entsprechende Informationen auf seiner Internetseite. Kritik kann Startpunkt für einen negativen Trend in der öffentlichen Meinung sein. Es kann passieren, dass die bloße Wiederholung der Kritik in anderen Medien als Verschärfung im Sinne einer Zunahme der Kritik interpretiert wird. Kritik kann auch ein Kristallisationskeim für weitere Recherchen sein, die dann nicht selten weitere kritikwürdige Aktivitäten zu Tage fördern.

Aber selbst rasch angebotene Informationen werden von den Medien nicht immer genutzt. Dazu gehört etwa eine wichtige Stellungnahme des Bundesinstituts für Risikobewertung (BfR) zu EHEC. Das BfR veröffentlichte noch am selben Tag, als in Hamburg über einen EHEC-Fund auf Gurken berichtet wurde, eine Stellungnahme mit dem zentralen Satz „Noch ist nicht bewiesen, dass auf den untersuchten Gurken der gleiche EHEC-Subtyp vorhanden war wie in den Stuhlproben der Erkrankten" (BfR 2011). In den Medien dagegen wurde der Fund tagelang als Durchbruch gefeiert.

Generell gilt es abzuwägen, ob man eine ärgerliche oder gar falsche Äußerung in den Medien kommentiert und die Berichterstattung dann weitergeht, oder ob gerade eine Pressewelle entsteht und mit aktiver Kommunikation dringend gegengesteuert werden muss. Die Berichterstattung über eine angebliche Gefährdung durch Schweinegrippe-Impfstoffe zum Beispiel baute sich über mehrere Wochen auf. In einer solchen Situation sollten Argumente schnell zusammengestellt und verbreitet werden; frühere Äußerungen zum Thema genügen nicht.

Der Kurznachrichtendienst Twitter kann eine gute Möglichkeit sein, Medien niedrigschwellig auf neue Informationen hinzuweisen. Inzwischen nutzen eine Reihe von Medienvertretern Twitter. Der Kurznachrichtendienst kann für Pressestellen auch eine schnelle Informationsquelle sein. So twittert etwa die Weltgesundheitsorganisation umfassend über den Ebola-Ausbruch in Westafrika 2014/2015, auch Staatssekretäre und Minister verbreiten gelegentlich interessante Neuigkeiten auf diesem Weg. Erfahrung mit Twitter und Follower-Zahlen müssen in ruhigen Zeiten aufgebaut werden, damit sie in der Krise Nutzen bringen.

Für eine rasche Reaktion ist es wichtig, flexible Entscheidungs- und Kommunikationswege und kompetente Akteure zu haben. Kommunikationsstrategien sollten nicht zu detailliert sein oder zu viele Szenarien enthalten, da die Realität nie auf das Vorbereitete passt und die Erstellung von Szenarien zeitintensiv ist. Schnelligkeit darf nicht auf Kosten der Verlässlichkeit gehen, Verlässlichkeit darf aber auch nicht die im Pressegeschäft erforderliche Schnelligkeit gefährden. Reagiert eine Pressestelle zu langsam, werden andere gefragt.

Die Pressesprecher der bei einem Thema kooperierenden Einrichtungen sollten sich gegenseitig über wichtige Aktivitäten und Pläne informieren und Informationen auch mit den Verantwortlichen für Bürger- und Fachkommunikation austauschen. Die erforderlichen E-Mail-Adresslisten und Handynummer-Übersichten sollten in ruhigen Zeiten aufgebaut und gepflegt werden. In hierarchischen Verhältnissen ist – bei bewährten Konstellationen – Kenntnisnahme statt Freigabe zeitsparender. Fachliche Einschätzungen und politische Entscheidungen sollten nicht vermischt werden.

3.5 Was erzählt man (nicht)?

Stellen Sie sich vor, Sie sind schwer krank, zwei Ärzte sprechen am anderen Ende des Krankenzimmers leise miteinander, schauen besorgt und zeigen gelegentlich auf Sie. Wie reagieren Sie? Diese Szene gibt ein Gefühl dafür, warum Transparenz notwendig ist. Es geht nicht darum, jedes Detail erklärt zu bekommen. Aber man möchte die wesentlichen Entscheidungsgrundlagen kennen, wenn die Entscheidung einen betrifft, wenn man eine Empfehlung befolgen soll oder die Erstellung der Empfehlung über Steuergelder



mit bezahlt. Das Transparenz-Gebot gilt erst recht bei Medienanfragen, da Journalisten sich häufig als Kontrolleure von Regierung und Industrie verstehen (WHO 2005, S. 6).

Inwieweit sollte man Beratungsgrundlagen veröffentlichen, zum Beispiel Berichte mit Modellrechnungen, die die Wirksamkeit von Impfmaßnahmen abschätzen? Müssten dann Fragen beantwortet werden, die sonst nicht gestellt worden wären? Sollten Modellrechnungen veröffentlicht werden, auch wenn zu erwarten ist, dass Medien sie sehr wahrscheinlich als Prognosen verbreiten? Wenn ein öffentliches Interesse zu erwarten ist, etwa bei Verträgen, sollte frühzeitig an die Voraussetzungen für eine Veröffentlichung gedacht werden.

Transparenz kostet Zeit, weil Fragen beantwortet werden müssen, die es ohne eine Veröffentlichung nicht gegeben hätte. Aber es kostet womöglich mehr Zeit, die Fragen zu beantworten, die durch falsche Behauptungen und Gerüchte entstehen. Für ein Ressortforschungsinstitut, das der Fach- und Dienstaufsicht eines Ministeriums unterliegt, kann Transparenz schwierig werden, wenn „die Politik Ratschläge anstrebt, bei denen eindeutig zu erkennen ist, dass damit eigentlich notwendiger Handlungsbedarf relativiert oder unterdrückt werden soll“ (Kurth u. Glasmacher 2008).

3.6 „Die Leute hassen es, wenn man Unsicherheit ausdrückt“

Fachliche Einschätzungen sollten verlässlich sein und einen gewissen Bestand haben. Wenn etwa eine Gefährdung für die Bevölkerung zu Beginn eines Geschehens kategorisch ausgeschlossen wird, sollte dies nicht innerhalb weniger Tage revidiert werden müssen. In einer Ressortforschungseinrichtung ist daher sehr sorgfältig abzuwägen, was bei oft unzureichender Erkenntnislage gesagt werden kann und soll. Wissenslücken und Interpretationsspielräume müssen transparent gemacht werden. „Kommunikatoren haben keine Wahl, als die Unsicherheit zu adressieren“ schreiben die Risikoforscher Sandman und Lanard (Sandman u. Lanard 2011). Dabei genüge es nicht, Unsicherheiten zu erwähnen, sondern sie müssten betont werden, damit sie wahrgenommen werden. Unsicherheiten zu kommunizieren, gar zu betonen, wird allerdings erschwert durch die „universelle menschliche Präferenz für Sicherheit in der Risikokommunikation“ konstatieren Sandman und Lanard und meinen, „die Leute hassen es, wenn man Unsicherheit ausdrückt“. Auch Journalisten forderten, dass man sich eindeutig und klar ausdrückt.

Medienkommunikation ist ein Schlüsselfaktor, und schlechte Pressearbeit kann viel Schaden verursachen. Gute Pressearbeit kann Schaden vermeiden und sogar bewirken, dass die betroffene Einrichtung „gestärkt und glaubwürdig“ aus einer Krise hervorgeht (Schnack 2010). Die aktive und transparente Krisenkommunikation nach dem Tod dreier Frühgeborener in der

Universitätsklinik Mainz brachte der Klinik Lob und sogar einen Kommunikationspreis ein. Das Ereignis betraf allerdings nur diese eine Institution. Zudem sind auch durch gute Pressearbeit entscheidende Faktoren gar nicht oder zumindest nicht kurzfristig beeinflussbar, etwa grundlegende Einstellungen wie Impf- oder Behördenskepsis, Politik oder Medienmechanismen. Das ist nicht allen bekannt. „Können Sie nicht dafür sorgen, dass die Presse endlich damit aufhört, über diese Sache zu schreiben" soll der erste Bundeskanzler der Bundesrepublik Deutschland, Konrad Adenauer, seinem Pressesprecher am Kabinettstisch zugerufen haben (Leyendecker 2010).

Zwölf Tipps für die Pressearbeit

1. *Entwickeln Sie eine Medienstrategie, die zu Ihrer Einrichtung und Ihren Ressourcen passt.*
2. *Bauen Sie Vertrauen bei Medienvertretern auf und pflegen es.*
3. *Antworten Sie immer, auch wenn Sie eine Interviewanfrage ablehnen müssen.*
4. *Arbeiten Sie zielgruppenorientiert, und gehen Sie auf individuelle Bedürfnisse der Medienvertreter ein.*
5. *Die Kommunikation in den wichtigsten Medien sollte möglichst die gleiche Person übernehmen.*
6. *Erfüllen Sie die Wünsche der Leitmedien.*
7. *Stellen Sie Informationen unaufgefordert bereit.*
8. *Kommentieren Sie nicht alles.*
9. *Begegnen Sie Pressewellen aktiv.*
10. *Machen Sie Entscheidungsgrundlagen transparent.*
11. *Betonen Sie Unsicherheiten.*
12. *Informieren Sie Ihre Kooperations-Partner regelmäßig.*

3.7 Zusammenfassung

Besondere Infektionsgeschehen, aber auch schon der Verdacht darauf, führen zu hohem Medieninteresse. Die Pressearbeit hat beim Management solcher Infektionsgeschehen eine Schlüsselstellung. Was ist bei tatsächlichen oder vermuteten Gesundheitsrisiken in der Medien-Kommunikation zu tun, was sollte man vorher erledigt haben, was kann man vermeiden, welche Komplikationen können auftreten? Die hier vorgestellten Erfahrungen aus der Pressestelle des Robert Koch-Instituts sollen Anregungen für Praxis und Qualitätssicherung von Krisenkommunikation liefern.

Dieser Beitrag ist eine gekürzte und überarbeitete Aktualisierung des Beitrags „Sind wir gefährdet? Krisenkommunikation für ein Bundesinstitut auf dem Gebiet des Gesundheitsschutzes" im Handbuch Wissenschaftskommunikation, Springer VS, Hrsg. Beatrice Dernbach, Christian Kleinert, Herbert Münder, 2012, S. 303–317 (With permission of Springer).



Literatur

Ärztezeitung (2010): Uni Mainz erhält Preis für Krisenkommunikation“, Ärztezeitung 3.11.2010, www.aerztezeitung.de/praxis_wirtschaft/praxisfuehrung/article/627044/uni-mainz-erhaelt-preis-krisenkommunikation.html (abgerufen am 30.6.2016)

Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe/Robert Koch-Institut (2007): Biologische Gefahren I, Handbuch zum Bevölkerungsschutz http://www.bbk.bund.de/SharedDocs/Downloads/BBK/DE/Publikationen/PublikationenForschung/BioGef-I_3Auflage.pdf?__blob=publicationFile (abgerufen am 30.6.2016)

Bundesinstitut für Risikobewertung (2011): EHEC: Tomaten, Salatgurken und Blattsalate sollten weiterhin nicht roh verzehrt werden. Stellungnahme Nr. 015/2011 des Bundesinstituts für Risikobewertung vom 26. Mai 2011. www.bfr.bund.de/cm/343/ehec_tomaten_salatgurken_und_blattsalate_sollten_weiterhin_nicht_roh_verzehrt%20werden.pdf (abgerufen am 30.6.2016)

Bundesministerium des Inneren (2014): Leitfaden Krisenkommunikation. https://www.bmi.bund.de/SharedDocs/Downloads/DE/Broschueren/2014/leitfaden-krisenkommunikation.pdf?__blob=publicationFile (abgerufen am 30.6.2016)

Choi B. et al. (2005): Can scientists and policy makers work together. In: Journal Epidemiological Community Health 59: 632–637

Deboutte G. (2010): Kommunikation – die zweite Stütze im Kampf gegen Grippe. In: ParisBerlin, Janvier 2010: 39

Dombrowksi K. (2008): Titten, Tiere, Tränen, Tote, Rowohlt-Verlag, 2008

Hoodbhoy P. et al. (Hrsg.) (2004): Trust me, I’m a scientist. British Council, London

Kurth B. (2006): Epidemiologie und Gesundheitspolitik. In: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 2006. 49: 637–747

Kurth R., Glasmacher S. (2008): Was ist gute Wissenschaftliche Politikberatung? Akademievorlesung bei der Berlin-Brandenburgischen Akademie für Wissenschaften. In: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 4/2008, 458–466

Leyendecker H. (2010): Sorgen Sie dafür, dass das aufhört. In: Süddeutsche Zeitung vom 7./8.8.2010

Lilienthal V. et al. (2014): Einleitung. In: Qualität im Gesundheitsjournalismus, Springer VS, Hrsg. Lilienthal Volker et al.

RKI (2007): Nationaler Pandemieplan, Teil III, http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/I/Influenza/Pandemieplanung/Downloads/Influenzapandemieplan_2007_III.pdf?__blob=publicationFile (abgerufen am 30.6.2016)

RKI (2009): Das Leitbild des Robert Koch-Instituts, http://www.rki.de/leitbild (abgerufen am 30.6.2016)

RKI (2015): Ebolafieber-Rahmenkonzept. http://www.rki.de/ebola-rahmenkonzept (abgerufen am 30.6.2016)

RKI (2016): Nationaler Pandemieplan. Teil II – Wissenschaftliche Grundlagen. www.rki.de/pandemieplanung (abgerufen am 30.6.2016)

Sandman P., Lanard J. (2011): Explaining and Proclaiming Uncertainty: Risk Communication Lessons from Germany’s Deadly E. coli Outbreak. www.psandman.com/col/GermanEcoli.htm (abgerufen am 30.6.2016)

Schnack D. (2010): Transparenz und Offenheit sind bei Krisen hilfreich. In: Ärztezeitung vom 11.11.2010, www.aerztezeitung.de/praxis_wirtschaft/klinikmanagement/article/628343/transparenz-offenheit-krisen-hilfreich.html (abgerufen am 30.6.2016)

Siegrist M. (2010): Neues macht Angst. Warum die Schweinegrippe für so viel Verunsicherung sorgt. In: Neue Zürcher Zeitung vom 16.12.2010

Walther K. (2011): Der mediale Krankheitskeim. Medium Magazin vom 4.7.2011

WHO (2005): Effective Media Communication during Public Health Emergencies, A WHO Handbook, WHO, Genf, 2005. http://www.who.int/csr/resources/publications/WHO%20MEDIA%20HANDBOOK.pdf (abgerufen am 30.6.2016)

4 Journalistischer Katastrophenhype? Wie Medien über Gesundheitskrisen berichten

Daniel Nölleke



- *Trotz der mit ihnen einhergehenden Unsicherheiten sind Gesundheitskrisen für Journalismus ein prädestinierter Berichterstattungsgegenstand.*
- *Da sich Medien in ihrer Berichterstattung oft an anderen Medien orientieren, entstehen sogenannte Medien-Hypes. Dies betrifft nicht nur die Themen, über die in zunehmender Intensität berichtet wird, sondern auch die zu Wort kommenden Experten, von denen einige wenige den medialen Diskurs dominieren.*
- *Medien tendieren dazu, unsichere wissenschaftliche Evidenzen als gesichertes Wissen zu präsentieren. Allerdings sind mediale Sicherheitsverweise meist Ergebnis eines journalistischen Prüfprozesses, der im Medienprodukt selbst nicht thematisiert wird.*
- *Da sich Gesundheitskrisen rasant entwickeln und wenige Journalisten über spezielles medizinisches Wissen verfügen, sind Medien in solchen Situationen in besonderem Maße auf Informationen von Gesundheitsorganisationen bzw. Medizinwissenschaftlern angewiesen.*
- *Dass die Berichterstattung oft als Panikmache wahrgenommen wird, ist zum einen auf Prinzipien der Berichterstattung (Orientierung an anderen Medien, Emotionalisierung und Dramatisierung) zurückzuführen, zum anderen auf die Informationspolitik der Gesundheitseinrichtungen. Journalismus reflektiert seine Berichterstattung über Gesundheitskrisen jedoch intensiv und setzt dem Schüren von Hysterie (etwa durch den Pressekodex) Grenzen.*

4.1 Einleitung

Wenn die Krise abebbt und die Öffentlichkeit zur Ruhe gekommen ist, dann beginnt in den Medien der Prozess der Selbstreflexion. Auf den Medienseiten der großen Tageszeitungen, in den Medienmagazinen der Rundfunksender und in den Fachzeitschriften der Medienbranche lässt man die Berichterstattung Revue passieren und diskutiert gemeinsam: Was lernen wir daraus? Doch spätestens, wenn das nächste ‚Unheil' vor der Tür steht, ist von einem Lerneffekt kaum etwas zu spüren: Dann wird mit dramatischen Schlagzeilen erneut die Krise ausgerufen und eine Katastrophe heraufbeschworen. Ob Ebola, EHEC, die ‚Schweinegrippe' H1N1, die ‚Vogelgrippe' H5N1, Sars oder BSE – geradezu genüsslich scheinen Journalisten Panik in der Öffentlichkeit zu schüren. In der Nachbetrachtung spricht man wahlweise von einem „Katastrophenhype" (das NDR Medienmagazin *ZAPP* über die EHEC-Berichterstattung) oder einer „Medienhysterie" (*Spiegel Online* über die Berichte zur Schweinegrippe). Dass sich diese Vorwürfe stets wiederholen, mag einerseits als Hinweis auf die fehlende Lernfähigkeit von Medien verstanden werden. Anders formuliert ist diese Beobachtung aber auch Beleg dafür, dass sich in den Medien bestimmte Funktionsprinzipien etabliert haben, die nicht von Situation zu Situation veränderbar sind. Diese spezifische Funktionsweise von Journalismus – bzw. die Medienlogik – ist ein Forschungsgebiet der Journalismusforschung. Aus eben jener Perspektive systematisiert und beschreibt der vorliegende Beitrag die Prinzipien des journalistischen Umgangs mit (Gesundheits-)Krisen. Jenseits normativer Vorwürfe einer inadäquaten, Panik schürender Berichterstattung soll so ein Verständnis für die Funktionsweise von Journalismus geschaffen werden, das gleichzeitig Ansatzpunkte für die medienbezogene Öffentlichkeitsarbeit in Krisensituationen liefert.

4.2 Das journalistische Interesse an Krisen

Dass sich Journalisten überhaupt für Krisen interessieren, ist nicht so selbstverständlich, wie es beim Blick in die Berichterstattung den Anschein hat. Denn das zentrale Merkmal von Krisen ist die mit ihnen verbundene Unsicherheit: Der Ausbruch einer Krise ist nicht planbar, der Verlauf einer Krise ist ungewiss und ihr Ende ist nicht zu prognostizieren. Da von Journalismus allgemein erwartet wird, dass er über verifizierte Fakten berichtet (Scholl 1997), könnte man Krisen also für ungeeignete Berichterstattungsgegenstände halten. Das führt offensichtlich aber nicht dazu, dass Journalisten Krisen in ihrer Berichterstattung meiden würden. Über Krisensituationen wie sportliche Talfahrten, Insolvenzen, Naturkatastrophen, Terroranschläge und kriegerische Auseinandersetzungen berichten Medien ausführlich. Trotz ihres ungewissen Charakters verfügen Krisen für Journalismus augenscheinlich über eine enorme Anziehungskraft. Hierfür kennt die Journalismustheorie abstraktere und konkretere Gründe. Abstrakt formuliert

verfügen die meisten Krisen über ein hohes gesellschaftliches Irritationspotenzial. Finanzkrisen haben ihren Ursprung zwar im Wirtschaftssystem, ihre Folgen bleiben aber nicht auf Wirtschaftsakteure beschränkt. Politische Krisen beginnen zwar im politischen Kontext, davon betroffen sind letztlich aber weitaus mehr gesellschaftliche Teilbereiche. Gleiches gilt für Gesundheitskrisen, deren Relevanz weit über den Gesundheits- bzw. Medizinbereich hinaus reicht. Die (systemtheoretisch geprägte) Journalismusforschung versteht diese soziale Relevanz von Themen als ein zentrales Aufmerksamkeitskriterium von Journalismus (Görke 1999). Journalismus beobachtet Vorgänge in gesellschaftlichen Teilbereichen und stellt der Gesellschaft jene Beobachtungen in Form von Medienangeboten zur Verfügung. Dies tut er aber nur, sofern die Vorgänge über den entsprechenden Bereich hinaus relevant sind. Diese Perspektive attestiert Journalismus den Status eines eigenständigen gesellschaftlichen Teilbereichs. Sie erkennt an, dass er in der Regel andere Themen für relevant hält, als dies innerhalb der Teilbereiche Wissenschaft, Politik, Recht etc. der Fall ist, und dass er anders darüber kommuniziert, als dies innerhalb der entsprechenden Bereiche geschieht. Damit geht nicht die Auffassung einher, dass Journalismus uniform und Berichterstattung unabhängig vom Medium, Journalisten oder Themenbereich stets identisch wäre. Argumentiert wird stattdessen, dass es einen kleinsten gemeinsamen Nenner gibt, auf den sich alle journalistische Kommunikation bringen lässt. Schon auf dieser abstrakten Ebene erklärt sich das journalistische Faible für Krisensituationen: Da Krisen für weite Bereiche der Gesellschaft potenziell relevant sind, darf Journalismus diese Situationen gar nicht ausblenden. Sonst würde er seine gesellschaftliche Funktion nicht erfüllen.

Die Journalismusforschung hat konkrete Kriterien (sog. Nachrichtenfaktoren) identifiziert, die für Journalismus den Informationswert einer Nachricht ausmachen (vgl. Maier et al. 2010). Solche Nachrichtenfaktoren sind etwa die Prominenz der beteiligten Personen oder die Nähe des Geschehens. Auf eine einfache Formel gebracht: Je prominenter die beteiligten Personen, desto größer die Wahrscheinlichkeit, dass Medien über ein Ereignis berichten. Oder: Je näher das Geschehene, desto eher berichten Medien. Da Krisensituationen eine Vielzahl dieser journalistischen Aufmerksamkeitskriterien erfüllen, sind sie für Journalismus ein prädestinierter Berichterstattungsgegenstand. Krisen kommen *überraschend*, haben *negative* Auswirkungen und sind meist *konfliktbehaftet*. Diese Merkmale wecken in besonderem Maße die Aufmerksamkeit von Journalisten. Unter den Krisen sind Gesundheitskrisen bzw. potenzielle Pandemien ein besonders prädestinierter Berichterstattungsgegenstand. Sie erfüllen journalistische Aufmerksamkeitskriterien wie Überraschung (unerwarteter Ausbruch), Konsonanz (Pandemien sind grundsätzlich erwartbar; man hat mit so etwas „gerechnet"), Intensitätszunahme (steigende Zahl an Ansteckungen bzw. Todesfällen), Negativität (Gefahr einer Katastrophe), Relevanz (jeder ist potenziell betroffen), Eindeutigkeit (mit dem Begriff ‚Krankheit' kann jeder etwas anfangen), Kontinuität (stän-

dig neue Nachrichten) und Unvorhersehbarkeit (unklar, wie sich Situation entwickeln wird) (Vasterman u. Ruigrok 2013). Wenn noch weitere Faktoren hinzukommen – wie geographische und kulturelle Nähe oder die Prominenz der betroffenen Personen –, dann macht dies Krisensituationen für Journalismus umso attraktiver. So intensivierte sich 2014 die Berichterstattung über Ebola in dem Moment, in dem Patienten auch in Deutschland behandelt oder Ansteckungen in Europa bekannt wurden (geographische Nähe). Auch einem Todesfall in den USA (kulturelle Nähe) wurde besondere Beachtung geschenkt.

4.3 Die Logik der Krisenberichterstattung

Die Debatte rund um die journalistische Krisenberichterstattung dreht sich weniger darum, dass Medien *überhaupt* über eine Krise berichten, als um die Art und Weise, *wie* sie darüber berichten. Hinsichtlich der grundsätzlichen Thematisierung von Krisensituationen stößt einzig deren Auslöser mitunter auf Unverständnis. So berichten Medien über Gesundheitskrisen in der Regel ereignisbezogen (Maurer u. Reinemann 2006) und nehmen insbesondere Todesfälle zum Anlass ihrer Berichterstattung. Während sich Kritiker eine kontinuierlichere Thematisierung von gesundheitsrelevanten Themen wünschen und eine Fokussierung auf Ereignisse beklagen, versteht die Journalismusforschung eine solche Fokussierung als Teil der spezifischen Funktionsweise von Journalismus. Da es Aufgabe von Journalismus ist, zeitlich aktuelle Informationen zur Verfügung zu stellen (z.B. Scholl 1997), richtet er seine Aufmerksamkeit insbesondere auf Themen mit Neuigkeitswert. Dies sind vor allem (überraschende) Ereignisse. Journalismus tendiert daher dazu, eher ereignisbetont denn prozessorientiert zu berichten. Die Kritik am *Auslöser* für Berichterstattung stößt in das gleiche Horn wie die – lauter vorgetragene – Beanstandung der journalistischen *Präsentation* von Gesundheitskrisen. Grundlage ist jeweils der normative Anspruch, dass Medien sachlich und objektiv – also: richtig – zu berichten hätten. Journalismus hat in dieser Sichtweise die Funktion eines passiven Vermittlers ‚richtiger' Informationen. Der eigenständige Umgang mit Themen seitens des Journalismus wird als unzulässige Verzerrung von Wirklichkeit verstanden. Solche Verzerrungsvorwürfe sind durchaus üblich und längst nicht auf Gesundheitsthemen beschränkt. Beschwerden über inakkurate Berichterstattung äußern regelmäßig auch Sportler, Politiker, Kirchenvertreter, Wirtschaftsakteure etc.

Die (systemtheoretisch geprägte) Journalismusforschung versteht Journalismus dagegen als eigenständigen gesellschaftlichen Teilbereich, der mit Themen auf journalismusspezifische Weise umgeht. Journalismus berichtet dieser Sichtweise zufolge nicht passiv über eine objektiv existierende Wirklichkeit, sondern konstruiert Realität anhand eigener Prinzipien. Im Gegensatz zur normativen Sichtweise fragt diese analytische Perspektive



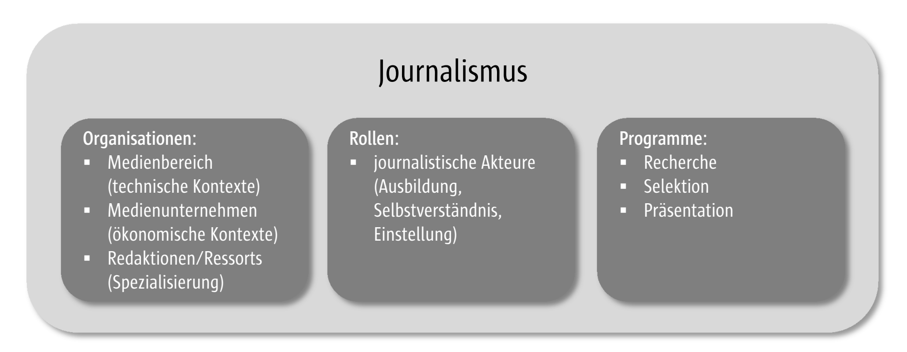


Abb. 1 Die Struktur von Journalismus

nicht danach, ob Journalismus richtig oder falsch, gut oder schlecht berichtet. Sie fragt neutraler, *wie* Journalismus berichtet und *warum* er so berichtet, wie er berichtet. Mithilfe sozialwissenschaftlicher Methoden analysiert sie die Prinzipien journalistischen Arbeitens. Das Modell der journalistischen Struktur (vgl. Abb. 1) ist ein Versuch, diese Logik des Journalismus zu systematisieren. Das Modell unterscheidet zwischen den Merkmalen des journalistischen Arbeitsprozesses (journalistische Programme) von der Recherche über die Selektion bis zur Präsentation, den journalistischen Organisationen und den journalistischen Rollen. Während die Programme beschreiben, wie Journalismus arbeitet, beschreiben Merkmale von Organisationen und Akteuren die Einflüsse auf das journalistische Arbeiten und können erklären, warum sich journalistische Produkte voneinander unterscheiden, obwohl sie grundsätzlich anhand gleicher Prinzipien agieren.

4.4 Prinzipien des journalistischen Arbeitsprozesses

Die Aufgabe von Journalismus besteht darin, Informationen aus den gesellschaftlichen Teilsystemen in seiner Umwelt zu sammeln, auszuwählen, zu bearbeiten und der Gesellschaft als Medienangebote zur Verfügung zu stellen (Weischenberg 1992). Aus diesem Aufgabenprofil lassen sich unterschiedliche Stufen des journalistischen Arbeitsprozesses (sog. ‚Programme') identifizieren, die jeweils nach spezifischen Mustern ablaufen:

1. die Recherche von Informationen (Rechercheprogramme),
2. die Auswahl von Themen für die Berichterstattung (Selektionsprogramme) und
3. die Präsentation dieser Themen im Medienangebot (Darstellungsprogramme).

Im Folgenden werden die zentralen Mechanismen dieser journalistischen Tätigkeiten im Hinblick auf Krisenberichterstattung thematisiert (vgl. Abb. 2).

Der journalistische Arbeitsprozess

Recherche:
- zunehmende Bedeutung externer Angebote (PR; andere Medien)
- Google als bedeutendes Rechercheinstrument
- Strategien zur Evaluation von Experten und Studien

Selektion:
- Auswahl von Themen und Informationen anhand von Nachrichtenfaktoren
- Auswahl von Experten nicht nur aufgrund von Spezialwissen

Darstellung:
- Tendenz, unsichere Befundlage als sicher darzustellen
- zunehmend boulevardeske (emotionale, dramatische, personalisierte) Darstellung
- ethische Grenzen für Sensationalismus

Abb. 2 Merkmale des journalistischen Arbeitsprozesses

4.4.1 Rechercheprogramme

Themen und Informationen findet Journalismus über die Routine der Recherche. Insbesondere aufgrund von ökonomischen Zwängen und technologischen Veränderungen (s. Kap. 4.5 „Journalistische Organisationen“) wenden Journalisten immer weniger Zeit für die Recherche auf (Weischenberg et al. 2006). Sie sind immer seltener in der Lage dazu, Informationen aktiv und eigenständig zu sammeln. Stattdessen gewinnen passive Recherchemethoden an Bedeutung: So spielt heutzutage einerseits die Pressearbeit von Organisationen eine wesentliche Rolle bei der Themenfindung, andererseits die Berichterstattung anderer Medien. Solche externen Kommunikationsangebote haben bei der Berichterstattung über Gesundheitskrisen insofern eine besondere Bedeutung, als es hier neben Zeit und Geld oft auch an Wissen für eine kompetente, eigenständige Recherche mangelt (s. Kap. 4.6 „Journalistische Rollen“) (Ungar 2008). Hinsichtlich der Relevanz von Öffentlichkeitsarbeit herrscht in der Journalismusforschung Konsens, dass PR-Aktivitäten Einfluss auf Journalismus haben. Wie groß dieser Einfluss ist, wird von verschiedenen Studien allerdings unterschiedlich beantwortet. Offenbar zeigt er sich jedoch weniger in der direkten Übernahme von Pressemitteilungen, sondern vielmehr darin, dass Journalismus Themen aufgreift, die durch PR-Maßnahmen auf die Agenda gesetzt wurden, oder darin, dass er sich an Ansprechpartner wendet, auf die in der Pressearbeit verwiesen wurde. Da sich Krisensituationen typischerweise schnell entwickeln und für Journalisten oft undurchsichtig bleiben, sind solche Ansprechpartner hier besonders wertvoll.

Neben der Berücksichtigung von PR-Angeboten ist die Orientierung an der Berichterstattung anderer Medien eine zweite passive Recherchemethode, die für (Krisen-)Journalismus typisch ist. Medienangebote können es sich unter Konkurrenzdruck nicht leisten, wichtige Themen zu verpassen. Daher schauen sie, was andere Medien machen. Das entlastet davon, Themen

selbstständig recherchieren zu müssen; man verlässt sich auf die Selektionsentscheidungen der Konkurrenz. Es findet ein „Quasi-Outsourcing von Recherche- und Publikationsentscheidungen" (Reinemann u. Huismann 2007: 480) statt. Die zunehmende Medienbezüglichkeit führt dazu, dass unterschiedliche Medien verstärkt die gleichen Themen behandeln. Es kommt zu einer Selbstverstärkung von Beachtlichkeit. Dieser Mechanismus ist die Erklärung für Medien-Hypes, die es anlässlich von Gesundheitskrisen immer wieder zu beobachten gibt (vgl. zu Medien-Hypes bei der Berichterstattung über die ‚Schweinegrippe' Vasterman u. Ruigrok 2013). Dabei tendieren Medien dazu, sich in ihren Krisenszenarien zu überbieten; es entsteht der Eindruck von Panikmache bzw. medialer Hysterie. Dieses Prinzip ist nicht auf die Themenauswahl beschränkt. Journalisten suchen in anderen Medien auch nach Expertenquellen für die eigene Berichterstattung (Nölleke 2012). Wer also einmal medialen Expertenstatus erlangt hat, der hat gute Aussichten, diesen Status auf lange Zeit zu halten und auf zahlreiche Medien und sogar Zuständigkeitsbereiche auszuweiten. Dies führt gerade in Krisensituationen, in denen Journalisten auf Expertenquellen angewiesen sind, dazu, dass der öffentliche Diskurs durch eine geringe Zahl an Stimmen dominiert wird (vgl. z.B. Ungar 2008).

Neben diesen eher passiven Recherchewegen betreiben Journalisten freilich nach wie vor aktiv Recherche. Hier zeigen Ergebnisse der Journalismusforschung, dass dabei Suchmaschinen im Internet (insb. Google) eine wichtige Rolle spielen (Neuberger et al. 2008; Machill et al. 2008). Journalisten haben darüber hinaus Routinen etabliert, wie sie trotz des oftmals fehlenden Spezialwissens in der Lage sind, die Korrektheit von Informationen zu überprüfen. Indizien für die Seriosität einer Quelle sind dabei deren Titel, die Reputation der entsprechenden Forschungseinrichtung oder das Renommee der Fachzeitschriften, in denen ihre Arbeiten publiziert wurden. Journalisten haben also Strategien entwickelt, wie sie mit Ressourcenmangel und ggf. fehlendem Spezialwissen umgehen, sodass sie sich nicht blind auf PR-Angebote, die Berichterstattung anderer Medien oder Trefferlisten von Google verlassen müssen.

4.4.2 Selektionsprogramme

Anhand von Selektionsprogrammen entscheidet Journalismus, über welche Themen er in welcher Intensität berichtet. Es ist bereits erläutert worden, warum Krisen den journalistischen Aufmerksamkeitskriterien in hohem Maße entgegenkommen. Die Auswahlentscheidungen von Journalisten sind jedoch nicht auf die Berichterstattungsthemen beschränkt. Journalisten müssen darüber hinaus entscheiden, welche Quellen sie in ihrer Berichterstattung zu Wort kommen lassen. In Krisensituationen stellt sich insbesondere die Frage, welche Experten öffentlich Gehör finden. Vorgeworfen

wird Journalismus in diesem Kontext, dass er nicht die fachlich maßgeblichen Experten zu Wort kommen lasse und stattdessen Akteure zitiere, die in dem betreffenden Bereich über keine relevante Expertise verfügen. In der Tat haben Studien aus analytischer Perspektive Kriterien identifiziert, die für die journalistische Expertenselektion mindestens ebenso relevant sind wie das spezifische Fachwissen (Nölleke 2009): So spielt die wahrgenommene Sachkompetenz zwar durchaus eine Rolle; die Einschätzung einer solchen Sachkompetenz beruht jedoch auf leichter einzuschätzenden Kriterien wie Status und Organisationszugehörigkeit. Neben dieser Sachkompetenz ist für Journalisten Medienkompetenz von herausragender Bedeutung: Experten sollten Medienerfahrung haben, sich prägnant artikulieren können, bereit sein zu polarisieren und vor allem für Journalistenanfragen erreichbar sein. Darüber hinaus ist es für Journalisten relevant, ob Sie die Tendenz der Expertenaussagen im Vorhinein antizipieren können. Denn mitunter suchen sie nicht offen nach einer Experteneinschätzung, sondern das Statement, das in die intendierte Dramaturgie bzw. Tendenz des Beitrags passt (Kepplinger 2011). Dies führt zum dritten Aspekt des journalistischen Arbeitsprozesses – zu den Prinzipien der Darstellung von Krisenthemen.

4.4.3 Darstellungsprogramme

Krisensituationen zeichnen sich durch die mit ihnen verbundene Unsicherheit aus. Diese Ungewissheit rund um den Auslöser und Verlauf von Krisen kommt in der Berichterstattung mehrheitlich allerdings nicht zum Ausdruck. Inhaltsanalysen zeigen, dass Journalismus überwiegend dazu tendiert, unsichere Sachverhalte als sicher darzustellen. Dies gilt – wie im Fall von EHEC – insbesondere für Informationen über die Auslöser von Krankheiten. Eine US-amerikanische Studie zeigt zudem, dass amerikanische Medien in ihrer Berichterstattung über die Schweinegrippe (nur) in 38% aller Fälle auf die Unsicherheit der tatsächlichen Bedrohung und in 18% auf Unsicherheiten bezüglich möglicher Lösungen hingewiesen haben (Goodall et al. 2012). Die Vernachlässigung der unsicheren Befundlage findet am intensivsten in Überschriften statt. Während in Artikeln durch Modaladverbien oder Konjunktive oft zumindest implizit auf die Unsicherheit wissenschaftlichen Wissens hingewiesen wird (Blöbaum u. Nölleke 2011), erscheinen Informationen in Überschriften meist als gesicherte Information. Insbesondere in hoch relevanten Krisensituationen tendieren Medien dazu, dem Publikum eindeutige Informationen zur Orientierung zu liefern. Solche handlungsrelevanten Orientierungsangebote mögen sich im Nachhinein zwar als falsch herausstellen, doch lenken sie die Aufmerksamkeit auf das entsprechende Medienangebot. Während Inhaltsanalysen eine solche Transformation von Unsicherheit in Sicherheit nahelegen, deuten Interviews mit Gesundheitsjournalisten darauf hin, dass dies mit Bedacht erfolgt. So geben Journalisten an, dass sie Strategien entwickelt haben, um die Sicherheit von entsprechen-

den Informationen vor der Veröffentlichung zu evaluieren. Hierzu zählt die Recherche bei zuständigen Einrichtungen und Behörden. Und so passt es ins Bild, dass im Fall von EHEC die eindeutigen Warnungen von Seiten der Behörden kamen und in den Medien nur gespiegelt wurden (Walter 2011). Auch bei der Schweinegrippe wurde der WHO mindestens genauso stark vorgeworfen, Alarmismus betrieben zu haben, wie den berichtenden Medien (Münchenberg 2010). Die mit Krisensituationen einhergehende Unsicherheit bleibt in der Berichterstattung allerdings nicht völlig unsichtbar. Wenn Unsicherheit thematisiert wird, dann jedoch nur selten als typisches und legitimes Merkmal von Gesundheitskrisen. Stattdessen tendieren Medien dazu, diese Unsicherheit zu skandalisieren, indem sie sie als Disput unter Wissenschaftlern darstellen (Stocking 1999) oder beklagen, dass Forscher ‚noch immer' keine Lösung für das Problem gefunden haben.

Die geschilderten Prinzipien des Umgangs mit Unsicherheit sind Ausdruck einer zunehmenden Publikumsorientierung im Journalismus. Um sich im publizistischen Wettbewerb um Aufmerksamkeit durchzusetzen, richtet Journalismus die Gestaltung von Inhalten verstärkt an den Wünschen des Publikums aus. Die Journalismusforschung konstatiert in diesem Zusammenhang eine Boulevardisierung von Berichterstattung, die sich in einer zunehmend emotionalen, dramatischen und personalisierten Aufbereitung von Inhalten zeigt. Gesundheitskrisen eignen sich idealtypisch für die Verwendung dieser Stilmittel. In ihrer Berichterstattung zur Schweinegrippe H1N1 haben Medien etwa das Risiko einer Erkrankung mit Todesfolge deutlich übertrieben und damit dramatisiert (Goodall et al. 2012). Ein ähnliches Muster konnte in der Berichterstattung über BSE bzw. CJK identifiziert werden, in der das (extrem geringe) Risiko einer Erkrankung an CJK kaum thematisiert wurde (Kepplinger 2011).

Es lässt sich festhalten, dass Medien auf eine spezifische Weise über Gesundheitskrisen berichten, die sich von der wissenschaftlichen Kommunikation über Krisen deutlich unterscheidet. Journalisten berichten demnach eher über punktuelle Ereignisse (Todesfälle, Ansteckungen) als über langwierige Prozesse; sie stellen ungewisse Informationen tendenziell als sicher dar (wobei sie Routinen entwickelt haben, um den Grad der Sicherheit eigenständig zu evaluieren) und sie orientieren sich an den Aufmerksamkeitskriterien des Publikums, was tendenziell zu einer dramatisierenden, emotionalen und personalisierten Darstellung von Inhalten führt. Einschränkend ist jedoch darauf hinzuweisen, dass die Berichterstattung über Krisen in Zyklen verläuft, in denen sich der Tenor der Berichterstattung verändert (Ungar 2008). Wie in den nächsten Kapiteln skizziert wird, macht es zudem einen Unterschied, welches Medium und welcher Journalist über die Krisensituation berichtet.

Schließlich ist anzumerken, dass die journalistische Publikumsorientierung nicht schrankenlos ist, dass Journalismus also nicht willkürlich aus jeglicher Information dramatisierende Schlagzeilen macht, um Interesse zu wecken.

Einerseits widerspräche dies der grundsätzlichen Orientierung an Fakten. Andererseits setzt sich Journalismus in ethischen Grundsätzen selbst solche Grenzen. So untersagt Ziffer 14 des Pressekodex bei medizinischen Themen eine übertriebene Darstellung, die „unbegründete Befürchtungen und Hoffnungen (...) erwecken könnte". Außerdem reflektieren Journalisten ihre Berichterstattung. So nahm die Branchenzeitschrift *Medium Magazin* die Berichterstattung über EHEC zum Anlass, anhand von Gesprächen mit Journalisten „10 Regeln für Krisenberichterstattung" zu formulieren: Einordnung, sorgfältige Expertenauswahl, Sorgfaltspflicht, Verwendung absoluter Zahlen, Faktentreue, Vernetzung der berichtenden Journalisten eines Medienunternehmens, Transparenz, Besonnenheit, Orientierung an üblichen journalistischen Standards, Aufklärung statt Sensation.

4.5 Journalistische Organisationen und Krisenberichterstattung

Die beschriebenen Arbeitsprozesse laufen in der Regel in journalistischen Organisationen ab. Mit welchen Methoden nach Themen recherchiert wird, anhand welcher Kriterien Informationen ausgewählt werden und wie Nachrichten schließlich im Medienangebot dargestellt werden, gestaltet sich von Organisation zu Organisation unterschiedlich. Als übergeordnete Einheit fungieren hier die Medienbereiche, die sich in erster Linie durch technologische Rahmenbedingungen unterscheiden: Es ist etwas anderes, ob über eine Krise durch ein Printmedium, einen Online-Anbieter oder einen Rundfunksender berichtet wird. Der Bedarf nach guten O-Tönen ist in Audiomedien größer als in Printmedien. Auf Ereignisse können (und müssen) 24/7-Medien wie der Rundfunk oder das Internet schneller reagieren als Printmedien mit einem festen Redaktionsschluss. Mit der Möglichkeit, Nachrichten permanent zu aktualisieren, geht freilich der Anspruch des Publikums einher, ständig – quasi live – über die aktuelle Situation informiert zu werden. Diese Tyrannei der Echtzeit vermindert die Zeit für die sorgfältige Recherche und Einordnung von Informationen. Journalisten stehen unter ständigem Nachrichtendruck, haben selbst kaum Zeit, Informationen zu überprüfen, und sind daher auf Experten aus dem Medizinbereich angewiesen.

Innerhalb der Medienbereiche sind Medienunternehmen zu verorten, die unter verschiedenen wirtschaftlichen Bedingungen arbeiten. Die von der Journalismusforschung konstatierte Ökonomisierung des Mediensystems trifft die verschiedenen Medien also in unterschiedlicher Intensität. Inhaltlich führt der Trend der Kommerzialisierung – abhängig vom Medium – zu einer stärkeren Publikumsorientierung der Berichterstattung (s.o.); strukturell bedeutet der ökonomische Druck, dass journalistische Aussagen verstärkt unter Effizienzgesichtspunkten entstehen. Dies führt zu einer Kürzung der personellen und finanziellen Ausstattung in Redaktionen, was wiederum zulasten einer intensiven, eigenständigen Recherche und kompetenter Be-

richterstattung über komplexe Sachverhalte geht. Redaktionen können sich schlichtweg immer seltener Experten für die unterschiedlichsten Spezialgebiete leisten, die aufwändig nach Informationen recherchieren.

Innerhalb der Medienunternehmen existieren Redaktionen, die wiederum in Ressorts wie Politik, Wirtschaft und Sport unterteilt sind. Ressorts sind Ausdruck einer Institutionalisierung bestimmter Themenzuständigkeiten. Hier sammelt sich das Spezialwissen einer Redaktion zum entsprechenden Themenbereich. Dass es für die Themen Gesundheit bzw. Wissenschaft in vielen Medienunternehmen kein eigenes Ressort gibt, deutet darauf hin, dass das Spezialwissen zu diesem Bereich in unterschiedlichen Medienangeboten unterschiedlich ausgeprägt ist. Der Charakter der Berichterstattung über Gesundheitskrisen wird demnach auch davon beeinflusst, ob Krisenjournalismus in einem Spezialressort wie „Wissenschaft" betrieben wird oder ob beispielsweise das Politik- oder Panoramaressort zuständig ist. Aus Kostengründen können sich viele Medienunternehmen kein eigenes Wissenschaftsressort leisten (Blöbaum 2008).

4.6 Journalistische Rollen und Krisenberichterstattung

Einfluss darauf, wie die journalistischen Programme umgesetzt werden, hat nicht nur die Medienorganisation, sondern auch der einzelne Journalist. Für den konkreten Umgang mit Themen macht es einen Unterschied, wie groß sein Vorwissen in dem entsprechenden Themenbereich ist, welche persönliche Einstellung er zum Gegenstand hat oder was er selbst für seine journalistische Aufgabe hält. Diese individuelle Rollengestaltung determiniert die journalistische Arbeit nicht, sie kann sie aber durchaus prägen. Deshalb interessiert sich die Journalismusforschung auch für Merkmale einzelner Journalisten. Allerdings liegen keine Studien vor, die sich explizit mit den Journalisten beschäftigen, die über Gesundheitskrisen berichten. Die repräsentative Journalistenbefragung von Weischenberg, Malik und Scholl (2006) differenziert zwar nach Journalisten aus verschiedenen Ressorts, doch kann die Berichterstattung über Krisen – wie beschrieben – nicht exklusiv einem Ressort zugeordnet werden. Es scheint aber die Annahme plausibel, dass in den (wenigen) Medien, die sich ein Wissenschaftsressort leisten, die Berichterstattung über Gesundheitskrisen vor allem von Wissenschaftsjournalisten geleistet wird. Die Journalistenbefragung von 2005 zeigt, dass es Wissenschaftsjournalisten in vergleichsweise hohem Maße als ihre Aufgabe verstehen, dem Publikum komplexe Sachverhalte zu erklären (Blöbaum 2008). Dies korrespondiert mit der Beobachtung, dass Wissenschaftsjournalisten ihrem Berichterstattungsgegenstand vergleichsweise unkritisch gegenüber stehen (Schäfer 2011). Es gibt jedoch deutliche Indizien, dass sich dieses Selbstverständnis zuletzt gewandelt hat und auch Wissenschaftsjournalisten deutlich kritischer beobachten. Dies können sie verstärkt auf einer Kombination von

Fachwissen und Vermittlungskompetenz tun. So existieren mittlerweile verschiedene Studiengänge, die einerseits Verständnis für (natur- bzw. lebens-) wissenschaftliche Prinzipien schaffen und gleichzeitig vermitteln, wie Journalismus arbeitet. Zu berücksichtigen bleibt freilich, dass über Gesundheitsthemen nur zu einem geringen Teil Wissenschaftsjournalisten berichten. Krisenjournalismus wird nicht nur von der Ausbildung und dem Rollenselbstverständnis geprägt, sondern auch von der persönlichen Einstellung zu einem Thema. Bei der Berichterstattung über Schweinegrippe machte es etwa einen Unterschied, ob der jeweilige Journalist gegenüber Impfungen grundsätzlich eher kritisch oder positiv eingestellt war (Holland et al. 2013).

4.7 Zusammenfassung

Journalismus wird regelmäßig vorgeworfen, indäquat oder gar verantwortungslos über Gesundheitskrisen zu berichten. Dieser Beitrag hat es sich zur Aufgabe gemacht, abseits solcher normativen Urteile ein Verständnis für die grundsätzliche Funktionsweise von Journalismus zu schaffen und dabei spezifische Merkmale von Gesundheitsberichterstattung zu fokussieren. Ziel des Beitrags war es, aus analytischer Perspektive Hinweise zu liefern, *wie* Journalisten über Gesundheitskrisen berichten und *warum* sie so berichten, wie sie berichten. Die Unterscheidung von journalistischen Programmen, Organisationen und Rollen wurde dabei als Schablone genutzt, um die Aufmerksamkeit auf jene Aspekte zu lenken, die für die Entstehung journalistischer Medieninhalte relevant sind. Die Unterscheidung dieser Elemente ist freilich eine rein analytische und stellt sich in der journalistischen Praxis als ein komplexes Netzwerk aus Einflussstrukturen dar. Inhaltlich lässt sich festhalten, dass Journalismus spezifische Mechanismen etabliert hat, wie er mit Gesundheitskrisen umgeht: Er nimmt insbesondere negative Ereignisse wie Todesfälle zum Anlass, über Gesundheitskrisen zu berichten; in seiner Berichterstattung orientiert er sich an anderen Medien und ist gleichzeitig auf die PR-Angebote von wissenschaftlichen Einrichtungen und Behörden angewiesen. Hier spielen Experten eine große Rolle – die wählt Journalismus aber nicht alleine aufgrund ihres Spezialwissens aus, sondern auch wegen ihrer Medienkompetenz. In der medialen Präsentation von Krisen kommt die unsichere Befundlage kaum zum Ausdruck; typisch ist zudem, dass Medien sich an Einzelschicksalen orientieren (Personalisierung), dass sie emotionalisieren und dramatisieren. Wie exakt aber die Berichterstattung ausfällt, hängt auch vom berichtenden Medium und dem zuständigen Journalisten ab. Für die Krisenkommunikation von Gesundheitseinrichtungen ist es hilfreich, all diese Elemente der journalistischen Logik im Blick zu haben. Um seine Kommunikationsangebote erfolgreich vermitteln zu können, sollte man wissen, wie der journalistische Arbeitsprozess abläuft; man sollte aber auch wissen, unter welchen unterschiedlichen organisatorischen Imperativen verschiedene Medien arbeiten und mit wem man es auf Journalistenseite zu tun hat.



Literatur

Blöbaum B, Nölleke D: Journalism and Scientific Evidence. Paper Presented at the 61st Annual ICA Conference, Boston 2011.

Blöbaum B: Wissenschaftsjournalisten in Deutschland. Profil, Tätigkeiten und Rollenverständnis; in: WissensWelten. Wissenschaftsjournalismus in Theorie und Praxis; Hrsg.: Hettwer H, Lehmkuhl M, Wormer H, Zotta F; Gütersloh 2008, 245–260.

Clarke CE: A Question of Balance: The Autism-Vaccine Controversy in the British and American Elite Press; in: Science Communication, 30(1)/2008, 77–107.

Dixon GE, Clarke CE: Heightening Uncertainty Around Certain Science: Media Coverage, False Balance, and the Autism-Vaccine Controversy; in: Science Communication, 35(3)/2012, 358–382.

Goodall C, Sabo J, Cline, R, Egbert N: Threat, Efficacy, and Uncertainty in the First 5 Months of National Print and Electronic News Coverage of the H1N1 Virus; Journal of Health Communication, 17/2012, 338–355.

Görke A: Risikojournalismus und Risikogesellschaft. Opladen 1999.

Görke A: Zwischen Selbstbehauptung und Vereinnahmung. Strukturen und Funktionen journalistischer Krisenkommunikation; in: Krieg als Medienereignis II. Krisenkommunikation im 21. Jahrhundert; Hrsg: Löffelholz M; Wiesbaden 2004, 121–144.

Holland K, Sweet M, Blood RW, Fogarty A: A Legacy of the Swine Flu Global Pandemic: Journalists, Expert Sources, and Conflicts of Interest; in: Journalism, 15(1)/2013, 53–71.

Kepplinger HM: Der Umgang der Medien mit Ungewissheit; in: Realitätskonstruktionen; Kepplinger HM; Wiesbaden 2011, 99–116.

Machill M, Beiler M, Zenker M: Journalistische Recherche im Internet. Bestandsaufnahme journalistischer Arbeitsweisen in Zeitungen, Hörfunk, Fernsehen und Online. Berlin 2009.

Maier M, Stengel K, Marschall J: Nachrichtenwerttheorie. Baden-Baden 2010.

Maurer M, Reinemann C: Medieninhalte. Eine Einführung. Wiesbaden 2006.

Münchenberg I: Zwischen Alarmismus und Wirklichkeit: Eine Bilanz zur Schweinegrippe. Hörfunkbeitrag gesendet im Deutschlandfunk am 21.03.2010; http://www.deutschlandfunk.de/zwischen-alarmismus-und-wirklichkeit.724.de.html?dram:article_id=99775 (abgerufen am 31.05.2016)

Neuberger C, Nuernbergk C, Rischke M: „Googleisierung" oder neue Quellen im Netz? Anbieterbefragung III: Journalistische Recherche im Internet; in: Journalismus im Internet. Profession – Partizipation – Technisierung; Hrsg: Neuberger C, Nuernbergk C, Rischke M; Wiesbaden 2009, 295–334.

Nölleke D: Die Konstruktion von Expertentum im Journalismus; in: Spezialisierung im Journalismus; Hrsg: Dernbach B, Quandt T; Wiesbaden 2009, 91–110.

Nölleke D: Experten im Journalismus. Systemtheoretischer Entwurf und empirische Bestandsaufnahme. Baden-Baden 2012.

Reinemann C; Huismann J: Beziehen sich Medien immer mehr auf Medien? Dimensionen, Belege, Erklärungen; in: Publizistik, 52(4)/2007, 465–484.

Schäfer, MS: Sources, Characteristics and Effects of Mass Media Communication on Science: A Review of the Literature, Current Trends and Areas for Future Research; in: Sociology Compass, (5–6)/2011, 399–412.

Scholl A: Journalismus als Gegenstand empirischer Forschung. Ein Definitionsvorschlag, in: Publizistik, 42(4)/1997, 468–486.

Stocking SH: How Journalists Deal with Scientific Uncertainty; in: In Communicating Uncertainty. Media Coverage of New and Controversial Science; Hrsg: Friedman SM, Dunwoody S, Rogers CL; Mahwah 1999, 23–41.

Ungar S: Global Bird Flu Communication: Hot Crisis and Media Reassurance; in: Science Communication, 29(4)/2008, 472–197.

Vasterman P, Ruigrok N: Pandemic Alarm in the Dutch Media: Media Coverage of the 2009 Influenza A (H1N1) Pandemic and the Role of the Expert Sources; in: European Journal of Communication, 28(4)/2013, 436–453.

Walter K: Der mediale Krankheitskeim; in: Medium Magazin, (7–8)/2011, 36–37.

Weischenberg S, Malik M, Scholl A: Die Souffleure der Mediengesellschaft. Report über die Journalisten in Deutschland. Konstanz 2006.

Weischenberg S: Journalistik. Band 1: Mediensysteme, Medienethik, Medieninstitutionen. Opladen 1992.

5 (K)Ein schwieriges Verhältnis!? Wissenschaftler und Medien

Beatrice Dernbach



- *Wissenschaftskommunikation in der medialisierten Gesellschaft*
- *Medien brauchen Wissenschaft – und umgekehrt*
- *Die Besonderheiten und Veränderungen im Verhältnis Wissenschaftler und Medien*
- *Tendenz zur Personalisierung*
- *Anpassung an die Medienlogik*
- *Relation von Zeitaufwand und Nutzen*
- *Medienpräsenz und Reputation*

5.1 Einleitung

In einer medialisierten Wissen(schafts)welt ist Wissenschaftskommunikation in Form von Medienpräsenz und Medienresonanz für Wissenschaftler ein Balanceakt. Auf der einen Seite fordern die soziale Gemeinschaft (Legitimation, v.a. der finanziellen Ressourcen aus dem Steuersäckel), das politische (Lösung von Problemen) und ökonomische System (nutzwertige Forschung) und die Medien (Themen!) die öffentliche Präsenz und transparente Aufklärung seitens der Forscher – auf der anderen Seite setzt sich aber nur langsam im Wissenschaftssystem durch, dass Medienpräsenz (und vielleicht sogar -prominenz) neben der Zahl der Publikationen und der Höhe der Drittmitteleinwerbungen auch ein Gradmesser für wissenschaftliche Performanz und Leistungsfähigkeit sein kann.

„Publish or perish", lautet die erste Regel der Scientific Community, in die jeder Wissenschaftler hinein sozialisiert wird: Wissenschaftliche, peer-reviewed Veröffentlichungen in internationalen Journals mit einem hohen Impact-Faktor ist das, was zählt, und nicht der regelmäßige Auftritt in populären Massenmedien. Die Amerikaner haben dazu ein etwas anderes Verhältnis: Wer nicht wenigstens einmal in seinem Forscherleben in der New York Times erscheint, wird nicht wirklich wahrgenommen.

Im Jahr 1999 haben deutsche Wissenschaftsorganisationen das Memorandum „PUSH – Dialog Wissenschaft und Gesellschaft" unterschrieben und bald darauf Wissenschaft im Dialog gegründet, um v.a. die Kommunikation über und aus der Wissenschaft zu fördern. Der Communicator-Preis der DFG und des Stifterverbandes, informelle und außerschulische Lernorte, Lange Nächte der Wissenschaft, Science Center u.v.m. haben in den vergangenen Jahren die Wissenschaft zum Anfassen tatsächlich stärker in die Gesellschaft einbezogen. Was bedeuten diese Initiativen und Entwicklungen für den einzelnen Wissenschaftler? Und für sein Verhältnis zu den Medien?

Im folgenden Beitrag werden einige Aspekte und Strategien skizziert und anhand von Zitaten von Wissenschaftlern illustriert.

5.2 Kommunikation in der medialisierten Wissensgesellschaft

Wissenschaftliche Performanz in Form öffentlicher Auftritte von Wissenschaftlern gibt es seit Jahrhunderten. Eines der interessantesten Beispiele ist Alexander von Humboldt (1769–1859), Naturforscher und Geograph; er schuf internationale wissenschaftliche Netzwerke, etablierte die „empirische Geographie", schrieb Reiseberichte und andere Publikationen in einer verständlichen Sprache, trat öffentlich auf und hielt zahlreiche Vorträge. Er gilt als Vordenker einer globalisierten Wissenschaft und steht für Popularisierung und Demokratisierung neuer Erkenntnisse (Gründung der Urania 1888).

Mitte des 19. Jahrhunderts verschwand der Wissenschaftler im „Elfenbeinturm", in den er bis heute regelmäßig (zurück)verwiesen wird. In vielen (Medien-)Beiträgen wird stereotyp diese Metapher verwendet. Der Begriff taucht bereits in der Bibel auf; in der christlichen Tradition ist er ein Symbol ‚edler Reinheit'. Das heute übliche Verständnis des Elfenbeinturms als einem immateriellen Ort der Abgeschiedenheit und Unberührtheit, an dem sich vor allem Literaten und Wissenschaftler aufhalten, entstand im Lauf des 19. Jahrhunderts in Europa und ist eher negativ konnotiert: Der Forscher sucht in aller Abgeschiedenheit nach Erkenntnis und Wahrheit, ohne sich um die Folgen für die Gesellschaft zu kümmern, und kommuniziert deshalb nicht über seine Arbeit. Der Elfenbeinturm steht sogar für die Negierung und Abwehr des Informationsbedürfnisses der Bevölkerung durch den Forscher, der aufgrund seiner Spezialisierung nicht daran interessiert ist, Laien in seine Wissenschaft einzuführen.

Für Wissenschaftler haben sich in den vergangenen Jahrhunderten zahlreiche weitere (meist negative) Stereotype herausgebildet. Primär in fiktionalen Quellen (Filme, Bücher) werden sie zum Beispiel als Zauberer, Helden, Abenteurer, die Bösen, die Zerstörer, die Unheimlichen („Frankenstein“) dargestellt. Die Medialisierung und Popularisierung der Wissenschaft führt zur langsamen De-Konstruktion dieser Stereotype. Ein wesentlicher Grund dafür ist der hohe Bedarf der Medien an Experten und Expertise, um die Forderungen nach glaubwürdigen Informationen zu erfüllen.

Unter Medialisierung wird die Orientierung und Ausrichtung des (politischen) Handelns an den Regeln des Mediensystems verstanden. Angewendet auf die Wissenschaft bedeutet dies: Der wissenschaftliche Akteur muss die Strukturen, Routinen, Standards, beispielsweise die Selektionsmechanismen wie die Nachrichtenwerte, kennen. Medien sind Beobachter wissenschaftlichen Handelns; ohne deren Information würde Forschung weniger wahrgenommen, Bürger könnten sich keine Meinung bilden, wissenschaftspolitische Prozesse würden nicht kritisiert und kontrolliert.

Der Leiter des Kriminologischen Forschungsinstituts Niedersachsen, Christian Pfeiffer (in Dernbach 2012: 214–215), beschreibt dieses Verhältnis wie folgt: „Die Medien sind das Transportmittel, unserer Forschung zur Wirksamkeit zu verhelfen. Ohne die Medien säßen wir wie ein Fisch auf dem Trockenen. Wir brauchen die Medien als den Übersetzer, in die Politik und in die Köpfe der Allgemeinheit. Die gesellschaftswissenschaftliche Forschung wie wir sie machen, die lebt davon, dass es Transmissionsriemen gibt, die das alles verbreiten, was wir an Erkenntnissen gewinnen. Ohne die Medien könnten wir nur wenig bewirken.“

5.3 Die Besonderheiten und Veränderungen im Verhältnis Wissenschaftler und Medien

Die Wissenschaft war bis weit ins 20. Jahrhundert hinein als autopoietisches System nicht auf die öffentliche Resonanz angewiesen – im Gegenteil: Sie wurde eher als Störung betrachtet. Die moderne Wissens- und Mediengesellschaft jedoch kann nicht dulden, dass es abgeschottete gesellschaftliche Funktionssysteme gibt. Also öffnet sich das Wissenschaftssystem und eröffnet Kommunikationskanäle über die Wissenschaftskommunikation.

Journalisten wollen in der Regel nicht mit PR-Mitarbeitern und Pressesprechern, sondern mit Wissenschaftlern direkt sprechen. Sie treffen immer häufiger auf Forscher, die damit kein Problem haben oder dies sogar gerne tun. Der Wirtschaftswissenschaftler Tilman Brück (ebd.: 86) sagt: „Das ist dieses Bedürfnis, das ich immer hatte, irgendwie einen Beitrag leisten zu wollen, dass die Welt ein kleines bisschen besser ist, wenn man sie verlässt, als man sie vorgefunden hat. Und das ist, glaube ich, der Punkt, an dem die Kommunikation wichtig ist.“

Ein Problem dieser medienaffinen Wissenschaftler ist allerdings, dass sie aufgrund der Tendenz in den Medien zur Personalisierung häufig vor den Sachgegenstand der Wissenschaftsberichterstattung gerückt werden. Die Bionik-Professorin Antonia Kesel (ebd.: 156–157) erzählt: „Ich glaube, dass ein Artikel sich spannender schreiben lässt, wenn du den Menschen in irgendeiner Art und Weise noch mit einfließen lässt, als wenn du einfach nur – in Anführungszeichen – den nüchtern-trockenen, sachlichen Inhalt oder den Sachzusammenhang darstellst. Also versucht man natürlich das Ganze mit Leben zu füllen, indem du Menschen erkennbar machst."

Dies führt zwar einerseits zu einer höheren Medienresonanz und Medienpräsenz, andererseits unterliegt der Einzelne damit aber auch der Gefahr, dass seine (wissenschaftliche) Reputation innerhalb der Scientific Community durch die (mediale) Prominenz hinterfragt, gefährdet oder gar beschädigt wird. Der Medienexperte Siegfried Weischenberg (ebd.: 252) kennt dies aus eigener Erfahrung, zum Beispiel aus der Vorbereitung einer großen Tagung: „[…] und dann wurde gefrotzelt: ‚Da ist ja der Weischenberg, bekannt aus Funk, Fernsehen und Kasperletheater …' Am Ende wird es natürlich immer darauf ankommen, [...] dass die Leute sehen, ob jemand nur hier so ein bisschen Entertainment betreibt, oder ob der auch substanzielle Forschung macht. Wenn man beides hinkriegt, ist das okay, wenn man nur das eine macht, kriegt man irgendwann den Ruf des Dünnbrettbohrers, dann geht der Schuss auch nach hinten los, das muss man sich immer klar machen."

Wissenschaftler erscheinen in unterschiedlich aktiven Rollen in den Medien: als Experten in Interviews und Talkshows oder als Autoren und Moderatoren. Das Agieren auf der Medienbühne erfordert eine gewisse Anpassung an die Medienlogik, die der Hamburger Klimaforscher Jürgen Scheffran (ebd.: 222–223) als Herausforderung beschreibt: „Das Verhältnis ist nicht immer einfach. Wissenschaft versucht, möglichst exakte Aussagen zu treffen, die der Komplexität gerecht werden. In den Medien ist oft das Gegenteil das Ziel, es so einfach wie möglich zu machen, oft auch so spektakulär wie möglich, so dass es die Öffentlichkeit interessiert. Das wird zu einer Zuspitzung, wo dann viele wesentliche Wenn-dann-Aussagen verloren gehen, zum Beispiel dass bestimmte Aussagen nur mit einer bestimmten Wahrscheinlichkeit zutreffen." Der Ökonom Rudolf Hickel (ebd.: 136) ergänzt: „Erstmal musst Du lernen, wie man in anderthalb Minuten einen komplexen Zusammenhang erklärt. Und zweitens musst Du auf die bewusst verklausulierende Sprache verzichten. Wenn es an Klarheit fehlt, verlieren die Medien das Interesse. Das machen die nicht mit. Das müssen zugespitzte Positionen sein. Wobei ich selbstkritisch sagen muss, dass man manchmal Mediales bewusst zuspitzt, damit die Leute zuhören. Das hat es auch gegeben, aber die Grundsubstanz habe ich dieser Anpassung nie geopfert."

Zum inhaltlichen kommt ein zeitlicher Aspekt: Stehen der Zeitaufwand für einen Medienauftritt und der daraus möglicherweise zu ziehende Nutzen in

angemessener Relation? Der Historiker Michael Wolffsohn (ebd.: 273): „Für die kurzen Statements sind Wissenschaftler völlig uninteressant. Da ist der Punkt der, ich will es mal ganz grob sagen, Prostituierung schnell erreicht. Denn in Nulldreißig können Sie wirklich nichts sagen, dafür brauchen Sie nicht einen Professor Doktor, für den einen Satz, oder zwei, drei Sätze ist das Missbrauch. Mit dem Aufbauen der Kamera und der Belichtung und so weiter, da gehen anderthalb Stunden flöten. Nun ist das selbst in der Endlichkeit des menschlichen Lebens nicht sehr viel, aber für 0:30, selbst Einsdreißig im Fernsehen – nee. Das ist einfach unnötig, das ist keine Botschaft."

Wissenschaftler lassen bisweilen, vor allem wenn sie aus dem geistes- und sozialwissenschaftlichen Bereich kommen, eine gewisse Affinität zum Selbst-Publizieren in (gedruckten) Massenmedien erkennen, beispielsweise die Religionswissenschaftlerin Marianne Heimbach-Steins (ebd.: 123): „Ich schreibe gerne. Und ich schreibe gerne in unterschiedlichen Genera, nicht nur in einem ganz strengen wissenschaftlichen Duktus. […] Außerdem gehe ich davon aus, dass es eine Menge an Themen und Fragestellungen gibt, wo es zu unserer Verantwortung auch als Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler gehört, zur Meinungsbildung, zur Urteilsbildung beizutragen und den Leuten, die sich interessieren und die Fragen haben, Argumente an die Hand zu geben."

Der Kommunikationswissenschaftler Jo Reichertz (2010: 231): sieht einen Zusammenhang zwischen der Medienpräsenz und der Effekte in der Wissenschaft: „Wer oft in den richtigen Medien (Wissenschaftsformate im Fernsehen, Spiegel, Zeit, FAZ etc.) und den richtigen Formaten erscheint, der erlangt nicht nur Medienprominenz, sondern diese kann durchaus eine Vermehrung der wissenschaftlichen Reputation im wissenschaftlichen Feld zur Folge haben. Noch sehr viel mehr gilt das für den, der große Resonanz in den Medien findet, über dessen Überzeugungen in den richtigen Medien auf die richtige Art und Weise häufig berichtet wird. Auch der wird Reputation gewinnen. Medienprominenz kann also durchaus in Reputationsgewinne umgemünzt werden." Vice versa: Falsche Medien führen möglicherweise zu Reputationsverlusten.

Darin liegt alles andere als ein Automatismus: Medienpräsente Wissenschaftler ernten nicht nur Anerkennung. Der Politikforscher Peter Lösche (in Dernbach 2012: 191) erzählt: „Wir waren drei, die von der Universität am meisten in den Medien waren, und das war ein bisschen ambivalent. […] Da hat es auch mal eine Attacke des Präsidenten gegen uns gegeben. Auf der anderen Seite waren alle stolz – die Universität Göttingen ist schon wieder erwähnt in den Medien. Diese Ambivalenz ist in der Reaktion der Kollegen immer deutlich zu spüren gewesen. […] Da war auch ein bisschen Neid bei – der Biochemiker wird nicht gefragt, aber diese ‚Dünnbrettbohrer' werden ständig gefragt."

Nicht mehr nur Neugier oder die Suche nach einer Problemlösung sind die Triebfedern der wissenschaftlichen Tätigkeit, sondern auch Karriereambitionen und Geld. Forschen allein genügt nicht (mehr) – die Öffentlichkeit und die Scientific Community wollen erfahren, was mit dem ‚ihrem' Geld geschieht, wofür es eingesetzt wird und welche Ergebnisse diese Investition erbringt. Bei jungen Wissenschaftlern ist häufig eine Art intrinsische Motivation zur Kommunikation vorhanden. Auslöser einer jungen Molekularbiologin, Science Slams zu organisieren, war, dass Verwandte, Freunde und Bekannte nicht gewusst und verstanden hätten, an was sie arbeitet und weshalb sie oft auch am Wochenende im Labor ist. Einen Weg zu diesen Menschen zu finden und diese umgekehrt am Forschen teilhaben zu lassen, war die Motivation, junge Wissenschaftler an Alltagsorten wie Kneipen mit ‚ganz normalen Menschen' zusammenzubringen.

Was geben die erfahrenen den jungen Wissenschaftlern mit auf den Weg? Die Leiterin des Alfred Wegener Instituts in Bremerhaven, Karin Lochte (ebd.: 181–182): „Ansonsten sind wir der Meinung, dass auch die jungen Wissenschaftler relativ früh in ihrer Ausbildung mit solchen Fragen in Kontakt kommen sollten: Wie gehe ich mit Medien um? Wie bereite ich mich darauf vor? Dafür gibt es auch ein Training im Rahmen der Ausbildung. Wir haben eine Stelle in unserer Kommunikations- und Medienabteilung, wo man ein Jahr lang als Postdoc arbeiten kann, um sich in dieser Richtung fit zu machen."

5.4 Zusammenfassung

In den vergangenen Jahren haben mehrere Studien gezeigt (z.B. Pansegrau u.a. 2011; Peters 2008; Schäfer 2007), dass zwischen Wissenschaftlern und Medien bzw. Journalisten ein reflektiertes und professionelles Arbeitsverhältnis entstanden ist. Deutlich ist, dass Wissenschaft und Medien gleichermaßen aufeinander angewiesen sind. Erkennbar ist aber auch, dass Wissenschaftler die Medienlogik ernst nehmen und sich ihr bis an bestimmte Grenzen anpassen. Bewusst ist dabei vielen, dass sie sich auf einem schmalen Grat zwischen dem Gewinn öffentlicher Prominenz und dem Verlust wissenschaftlicher Reputation bewegen. Deshalb raten die Älteren den Jüngeren: „Bewahrt, erobert Euch überhaupt erst einmal ein kritisches Denken. Hier liegt der Anfang." (Hickel in Dernbach 2012: 148)

Tipps

- *Zur Profession des Wissenschaftlers gehört selbstverständlich die Kommunikation, auch mittels populärer Massenmedien, damit der Informations- und Aufklärungsauftrag der Wissenschaft erfüllt wird.*
- *Jeder Wissenschaftler darf, aber kann und muss nicht in Medien auftreten. Dazu gehören ein gewisses Talent bzw. Extrovertiertheit und*

eine hohe Bereitschaft, sich ein Stück weit auf die Routinen der Medien einzulassen.

- *Die Kommunikation in Massenmedien sollte nie aus persönlicher Eitelkeit erfolgen, sondern immer im Dienste der wissenschaftlichen Erkenntnisse stehen.*
- *Jeder Wissenschaftler sollte sich zunächst eine stabile Position in der Wissenschaft erarbeitet haben. Dies über die Medienöffentlichkeit zu erreichen, wird eher nicht gelingen.*
- *Medienöffentlichkeit um deren selbst willen dient der Bekanntheit, vielleicht sogar der Prominenz – aber nicht automatisch der Reputation in der wissenschaftlichen Gemeinschaft.*
- *Kein Wissenschaftler sollte sich angreifbar machen, indem er regelmäßig in den Medien auftritt, aber nicht wirklich zu allen Themen gleichermaßen Fundiertes zu sagen hat.*
- *Wer sich einbildet, Medien verändern zu können, wird scheitern. Niemand sollte sich aber zum Sklaven derselben machen (lassen) und seine Grenzen der Seriosität und Authentizität überschreiten.*
- *Wer gerne mit Medien und Journalisten zusammenarbeitet, sollte sich dies nicht durch den Neid der Kollegen vergällen lassen.*

Quellenangaben

Dernbach B: Vom Elfenbeinturm ins Rampenlicht. Prominente Wissenschaftler in populären Massenmedien. Wiesbaden 2012.

Pansegrau P, Taubert N, Weingart P: Wissenschaftskommunikation in Deutschland. Projektbericht, Bielefeld: Universität Bielefeld, Institut für Wissenschafts- und Technikforschung, 2011.

Peters HP (2008): Erfolgreich trotz Konfliktpotenzial – Wissenschaftler als Informationsquellen des Journalismus; in: WissensWelten, Hrsg: Hettwer H et al., Gütersloh 2008, S. 108–129.

Reichertz J: Die Macht der Worte und der Medien. Wiesbaden 2010.

Schäfer M: Wissenschaft in den Medien. Wiesbaden 2007.

Weiterführende Literatur

Dernbach B: Wer hat, dem wird gegeben. Bedingungen, Phänomene und Effekte genderspezifischer Wissenschaftskommunikation. In: medien & zeit, Jg. 31, H. 3/2016, S. 30–42.

Dernbach B: Zwischen Reputation und Prominenz. Wie Wissenschaftler mit modernen Massenmedien umgehen. Der Wandel im System Wissenschaft. In: Lüthje, Corinna (Hrsg.): Medienwandel - Kommunikationswandel - Wissenschaftswandel: Wissenschaftskommunikation historisch betrachtet. medien & zeit, Jg. 28, H. 4/ 2013, S. 25–33.

Dernbach B, Kleinert C, Münder H (Hrsg.): Handbuch Wissenschaftskommunikation. Wiesbaden 2012.

6 Von der „Pressemitteilung" zur „An-alle-Mitteilung": Der Medien-Doktor PR Watch an der TU Dortmund

Marcus Anhäuser und Holger Wormer



- *Pressemitteilungen beeinflussen die Qualität journalistischer Beiträge und informieren zugleich nicht mehr nur Journalisten, sondern die breite Öffentlichkeit direkt, wodurch eine besondere Verantwortung insbesondere bei Gesundheitsthemen entsteht.*
- *Das Medien-Doktor-Projekt bietet Kriterien an, die sich dazu eignen, Fallstricke und Probleme in der Qualität von Pressemitteilungen zu offenbaren, und die zugleich eine Hilfestellung bei der Erstellung solcher Texte sein können.*
- *Der Medien-Doktor bewertet mit diesen Kriterien neben journalistischen Beiträgen regelmäßig Pressemitteilungen und präsentiert diese auf seiner Webseite.*
- *Die Kriterien des Medien-Doktor diskutieren wir ausgiebig mit Vertretern der Wissenschafts-PR, um sie weiter zu entwickeln und so das Bewusstsein für die Qualität in diesem Bereich zu schärfen.*

Fiona Fox beschlich beim Nachdenken über den Einfluss von Pressemitteilungen auf die Medien ein ungutes Gefühl: Die Direktorin des britischen Science Media Centre (SMC), das Journalisten in der Wissenschaftsberichterstattung unterstützt, schrieb im Februar 2012 (Fox 2012): „*I have a horrible feeling that if we took the worst newspaper headlines and traced back their origins – we may find the press release was to blame in far more cases than any of us would care to admit.*" Sie wisse im übrigen nicht, ob das jemals jemand erforscht hätte.

Wie es der Zufall so will, hatte just zehn Tage zuvor ein Team um die Medienforscher Lisa Schwartz und Steven Woloshin vom Dartmouth Institute for Health Policy and Clinical Practice in den USA genau zu dieser Fragestellung eine Studie im British Medical Journal (BMJ) veröffentlicht (Schwartz et al. 2012). Zentrales Ergebnis: Am Bauchgefühl von Fiona Fox könnte etwas dran sein.

Die amerikanische Gruppe hatte 68 Pressemitteilungen zu Fachartikeln aus fünf bedeutenden medizinischen Fachmagazinen gesammelt und untersucht, welchen Einfluss sie auf die journalistische Berichterstattung hatten. Ihr Ergebnis:

> *„Higher quality press releases issued by medical journals were associated with higher quality reporting in subsequent newspaper stories. […] Fundamental information such as absolute risks, harms, and limitations was more likely to be reported in newspaper stories when this information appeared in a medical journal press release than when it was missing from the press release or if no press release was issued. Furthermore, our data suggest that poor quality press releases were worse than no press release being issued: fundamental information was less likely to be reported in newspaper stories when it was missing from the press release than where no press release was issued at all (although the findings were generally not statistically significant).“*

Dass Pressemitteilungen die Arbeit von Journalisten beeinflussen, ist natürlich nicht überraschend. Angesichts schrumpfender Redaktionen, sinkender Honorare und weniger Zeit für Recherchen muss man indes einen zunehmenden Einfluss annehmen. Schon vor mehr als fünf Jahren räumte selbst ein gestandener Wissenschaftsredakteur wie Mark Henderson von der Londoner Times ein, dass er zwar „so weit wie möglich“ vermeide, sich allein auf Pressemitteilungen zu verlassen, aber „wenn es eine gute Pressemitteilung gibt und Du vier Geschichten am Tag zu schreiben hast, wirst Du diese Abkürzung nehmen“[1].

Wie durchlässig der journalistische Filter im Gesundheitsbereich sein kann, zeigte auch ein Team um die Kommunikationswissenschaftlerin Doreen Reifegerste von der TU Dresden (Reifegerste et al. 2014): Anhand von rund 50 Pressemitteilungen einer Krankenkasse zum Thema Prävention, die es innerhalb eines Jahres in die Medien geschafft hatten, lasse sich feststellen, *„dass ein Großteil […] (66,8%) von den Journalisten nahezu identisch übernommen wurde. […] Nur bei 37% der Artikel war eine Recherche aufgrund zusätzlich zur Pressemitteilung vorhandenen Informationen zu erkennen.“* Der Anteil der kopierten Pressemitteilungen lag demnach in regionalen Tageszeitungen bei rund 54%, in Anzeigenblättern sogar bei fast 88%.

Hinzu kommt, dass die Bezeichnung „Pressemitteilung“ ohnehin nur noch teilweise zutrifft; in Zeiten des Internets und anderer digitaler Kanäle müss-

1 Zitiert und übersetzt nach Brumfiel, Georg (2009): Supplanting the old media? Nature, vol. 458, S. 275

te man eigentlich von einer „An-alle-Mitteilung" sprechen: Längst sind die PR-Mitteilungen von Hochschulen, Forschungsinstituten, -organisationen oder (Pharma-)Firmen, die in Prä-Internetzeiten fast exklusiv an Journalisten verschickt worden waren, für jeden online frei verfügbar – auf den Seiten und Kanälen der Einrichtungen oder auf Verteiler-Plattformen wie dem „Informationsdienst Wissenschaft" (idw). Damit erreichen diese Artikel nicht mehr nur Medien-Profis, die – wenn sie ihren Beruf ernst nehmen – diese Medieninformationen einschätzen können, kritisch hinterfragen und weitere Meinungen einholen, bevor sie dann auf Basis der gesamten Recherche berichten. Stattdessen können Nachrichten aus der Wissenschafts- und Medizin-PR nun prinzipiell jeden erreichen, der nach Informationen zu einem Thema sucht, nicht nur Journalisten, sondern auch Medien- und Medizinlaien; eine einfache Google-Suche liefert neben Patienteninformationen (und im günstigen Fall Fachinformationen) und journalistischen Texten eben auch „Pressemitteilungen" frei Haus für alle – und es bliebe zu testen, welchen Text ein Laie im Zweifel vertrauensvoller findet: den vielleicht aufgepeppten, journalistischen Artikel auf der Webseite einer Regionalzeitung oder den Pressetext auf der Klinikseite der Universitätskrankenhauses. Wissenschaftler und Mediziner und deren Institutionen genießen nach wie vor ein sehr hohes Vertrauen in der Bevölkerung, was man von Journalisten nicht unbedingt behaupten kann, wie Umfragen immer wieder bestätigen[2].

Beides zusammen, die zunehmend prekäre Situation im Journalismus und die direkte Verbreitung an mediale und medizinische Laien (Endnutzer) durch den freien Zugang im Internet, werfen endgültig die Frage auf, wie es um die Qualität solcher Pressemitteilungen bestellt ist. Und ob nicht eine neue Verantwortung für die zu „Endnutzerstellen" gewandelten „Pressestellen" entsteht, wenn diese sich nicht mehr darauf zurückziehen können, ihre Mitteilung diene ja nur als Basis für weitere Recherchen der Journalisten – und dass diese eben zugespitzt werden müsse, um von hartgesottenen Redaktionen überhaupt beachtet zu werden.

Das ungute Gefühl, von dem Fiona Fox sprach, hatte angesichts all dieser Beobachtungen fast zeitgleich das Medien-Doktor-Team am Lehrstuhl Wissenschaftsjournalismus der TU Dortmund beschlichen. Nach einigen Vorbereitungen haben wir dann im Herbst 2012 ein entsprechendes BMBF-Projekt beantragt sowie im Mai 2013 in einem experimentellen Ansatz begonnen, mit dem „Medien-Doktor PR-Watch"[3] erste Pressemitteilungen aus dem Medizin- und dem Umweltbereich so detailliert zu bewerten, wie wir es seit 2010 mit journalistischen Beiträgen im bisherigen Medien-Doktor-Projekt tun. Seit

2 siehe etwa die Allensbacher Berufsprestige-Skala 2013 (http://www.ifd-allensbach.de/uploads/tx_reportsndocs/PD_2013_05.pdf)

3 http://www.medien-doktor.de/pr-watch/

Juni 2015 werden journalistische Beiträge und Pressemitteilungen sogar im direkten Vergleich analysiert (s.u.).

Grundlage der Bewertung *journalistischer* Artikel sind dabei zehn „medizinjournalistische“ und drei „allgemeinjournalistische“ Kriterien (s. Textbox „13 Kriterien zur Bewertung medizinjournalistischer Berichterstattung“ weiter unten). Die medizinjournalistischen Kriterien wurden ursprünglich entwickelt von australischen Journalisten und Medizinern bzw. Public Health-Experten und wurden weltweit in ähnlichen Projekten u.a. in Australien und den USA („Media-Doctor“, „HealthNewsReview“) erprobt. Anhand dieser zehn Basis-Kriterien hinterfragen wir, ob Leser, Zuschauer und Zuhörer in einem Beitrag die Informationen erhalten, die sie für ein ausreichendes Bild über eine Therapie, ein Medikament oder einen diagnostischen Test benötigen. Die drei weiteren Kriterien – die wir am Lehrstuhl Wissenschaftsjournalismus im Diskurs mit unseren Gutachtern aus Ergebnissen der journalistischen Qualitätsforschung abgeleitet haben – beschreiben die Qualität nach typisch journalistischen Maßstäben: Ist ein Thema relevant, aktuell und/oder ungewöhnlich? Stimmen die überprüfbaren Fakten? Ist das Thema verständlich und ansprechend dargestellt?

Nach unseren bisherigen Tests sind diese Kriterien – mit womöglich erstaunlich wenig Abstrichen – nicht nur dazu geeignet die Qualität eines *journalistischen* Beitrags zu bestimmen. Auch für *Pressemitteilungen* können sie eine Art Geländer sein, an dem sich Autoren entlang bewegen können. Dazu muss man noch lange nicht der Auffassung einzelner Vertreter der Wissenschafts-PR folgen, dass diese ohnehin auch „Journalismus“ betriebe (woraus sogar unmittelbar folgte, dass die für den Medizinjournalismus etablierten Kriterien anwendbar sein *müssten*). Fundierte, transparente und verständliche Informationen können – so oder so – aber nicht nur Journalisten gebrauchen.

Inwieweit die Kriterien im Einzelnen für die Anforderungen in der Wissenschafts-PR angepasst werden müssen, evaluieren wir derzeit im erwähnten BMBF-geförderten Forschungsprojekt INKA[4], in dem wir in Kooperation mit dem Deutschen Cochrane Zentrum Freiburg die gesamte Informationskaskade vom Fachartikel über die Pressemitteilung bis zum journalistischen Beitrag untersuchen. So erscheint es womöglich diskussionswürdig, ob man von Pressestellen verlangen soll, eine zweite Quelle jenseits der eigenen Institution zu zitieren, um etwa das präsentierte Ergebnis seiner Studie kritisch zu beleuchten. Was im Journalismus als Standard gilt, erscheint bei interessengeleiteter Kommunikation zuerst einmal ungewöhnlich, vielleicht sogar absurd. Andererseits: Auch in der Wissenschaft gehört es dazu, (evtl. sogar widersprüchliche) Resultate anderer zu erwähnen – warum soll man dann die seriöse Kommunikation dieser Wissenschaft davon ausnehmen? Andere

4 http://www.medien-doktor.de/medizin/specials/bmbf-projekt



der für journalistische Beiträge verwendeten Kriterien, etwa Angaben zur Finanzierung einer Studie oder mögliche Interessenkonflikte der beteiligten Mediziner, können für Pressemitteilungen ebenfalls als Standard diskutiert werden. Umso mehr, da es erste Hinweise gibt, dass auch Fachartikel der Ursprung für Übertreibungen (‚Spin‘) und zu weitgehende Handlungsempfehlungen in der Kaskade vom Fachartikel über die Pressemitteilung bis zum journalistischen Artikel sind (Yavchits et al. 2012; Prasad et al. 2013).

Wie hilfreich bereits dieses Kriterienset bei der Bestimmung der Qualität von Pressemitteilungen sein kann, möchten wir an drei versuchsweisen Bewertungen medizinischer Pressemitteilungen demonstrieren, die wir im Rahmen unseres experimentell angelegten Teilprojekts „Medien-Doktor PR-Watch“[5] zufällig ausgewählt hatten. Wir arbeiten hier Probleme dieser Texte heraus und zeigen, wie die verwendeten Kriterien helfen können, den Informationsgehalt von Texten zu verbessern.

Pressemitteilung 1:

„Heilung für bestimmte Leukämieform ohne Chemotherapie möglich.“[6]

Heilsversprechen gegen Krebs sind immer mit Vorsicht zu genießen. Autoren – ob nun Journalisten oder andere – tragen bei einer so gravierenden und angstbesetzten Erkrankung eine besondere Verantwortung. Trotzdem wagte die Pressestelle des Universitätsklinikums Ulm folgenden Titel für ihre Pressemitteilung: „Heilung für bestimmte Leukämieform ohne Chemotherapie möglich.“ Im Text heißt es dann: „98 Prozent der betroffenen Patienten können so ohne den Einsatz von Chemotherapie geheilt werden.“

Immerhin versucht die Pressemitteilung damit auch, den möglichen Nutzen überhaupt in Zahlen zu fassen – und stellt klar, dass es sich nur um eine bestimmte Form der Leukämie handelt. Die Formulierung „98 Prozent […] können geheilt werden“ stellt den Nutzen allerdings übertrieben dar. Eine so abschließende Aussage ist auf der Basis der Studie, die Anlass der Pressemitteilung war, nicht möglich – und bei Überlebensraten zu Krebs so auch unüblich. Diese werden in der Regel mit einem Überlebenszeitraum (meist fünf Jahre) angegeben. In dieser Studie wurden die meisten Patienten aber nicht mal drei Jahre nachbeobachtet. In der Pressemitteilung fällt die Zeitangabe unter den Tisch. Der Heilungserfolg von „98 Prozent“ schrumpft weiter, wenn man erfährt, dass in der Studie nur 77 Patienten behandelt wurden, und sich der Vorteil gegenüber der Vergleichsgruppe in absoluten Zahlen aus

5 http://www.medien-doktor.de/pr-watch
6 Bewertung: http://www.medien-doktor.de/pr-watch/2013/07/heilung-fur-bestimmte-leukamieform-ohne-chemotherapie-moglich)

nur wenigen Patienten ergibt. In der Fachpublikation selbst heißt es daher zurückhaltend: „[...] is at least not inferior and may be superior to [...]“.

Ärgerlich ist, dass in einem Text mit dem Wort *Chemotherapie* im Titel ein Aspekt wie Risiken und Nebenwirkungen gar nicht angesprochen wird. Und das, obwohl Chemotherapien in der Öffentlichkeit fast berüchtigt für Nebenwirkungen sind, und es in diesem Fall auch noch um ein Arsen(!)-Präparat in der neuen Therapie geht.

Andere Aspekte werden in dieser Pressemitteilung ebenfalls nicht ausreichend beleuchtet: Wenn schon „Heilung“ versprochen wird, möchte man als Betroffener wissen, wo und in welchem Rahmen? Nur an der Ulmer Uniklinik? Nur im Rahmen einer Studie für spezielle Patientengruppen? Was würde das kosten? Was würde die Krankenkasse übernehmen? Doch der Pressetext gibt dazu kaum Informationen.

Angesichts der Begriffskombination von „Leukämie“ und „Chemotherapie“ mit „Heilung“ erscheint es dann auf Seiten der Journalisten nicht überraschend, dass eine Reihe von Medien die Nachricht aufgegriffen hat. Interessanterweise formulieren einige dieser Medien – anders als oft zu befürchten – zurückhaltender als das Universitätsklinikum selbst. So heißt es etwa bei der Online-Newsseite Hannover-Zeitung „Die neue Therapiekombination sei der bisherigen Standardtherapie mindestens nicht unterlegen, folgern die Wissenschaftler.“ Menschen, die lediglich die Pressemitteilung im Internet finden, wird da deutlich mehr Hoffnung gemacht.

Pressemitteilung 2:

„Schwerkranke Patienten mit undichter Herzklappe profitieren von Katheter-Behandlung“[7]

Eine Pressemitteilung der Universitätsklinik Heidelberg berichtet über eine kleine (rund drei [!] Monate zuvor online veröffentlichte) Studie, in der ein Verfahren gegen undichte Herzklappen bei alten Menschen mit Herzschwäche getestet wird. Dabei wird bei diesen Hochrisikopatienten mittels eines Katheters eine spezielle Klammer (MitraClip) bis zum Herzen geführt und damit die Herzklappe abgedichtet.

Den Nutzen des Verfahrens beschreibt der Pressetext zwar nicht in konkreten Zahlen, zieht dafür aber zahlreiche Parameter wie die Belastbarkeit der Patienten und den Hang zur Luftnot heran – und versucht den Nutzen für die Therapierten u.a. so einzuordnen: „Ihr Gesundheitszustand ist vergleichbar

7 Bewertung: http://www.medien-doktor.de/pr-watch/2013/10/schwerkranke-patienten-mit-undichter-herzklappe-profitieren-von-katheter-behandlung



mit Patienten, deren Mitralklappe im Rahmen eines chirurgischen Eingriffes repariert wurde."

Weniger hilfreich sind die Informationen zu Risiken und Nebenwirkungen. Statt die Ergebnisse nach einem Jahr zu berichten, wird – wie oft in Texten über „sanfte" Katheter-Verfahren – herausgestellt, dass der Eingriff „ausgesprochen risikoarm" sei – was auf den ersten Blick auch zu stimmen scheint. Angaben dazu werden sogar beziffert, aber nur für den Zeitraum von **einem Monat**: „Das Verfahren erwies sich [...] als sehr sicher: Das Sterberisiko der schwerkranken Patienten durch den Eingriff lag nach 30 Tagen bei 2,9 Prozent im Vergleich zu rund 12 Prozent nach einer Operation am Herzen". Das Problem (und hier zeigt sich wie wichtig eine Einordnung des Studiendesigns ist): Im Fachartikel weisen die Autoren auf die limitierte Aussagekraft ihrer Studie hin (nur insgesamt 59 Teilnehmer, keine Kontrollgruppe). Die Vergleichszahl zur Sterblichkeit von 12% stammt folglich nicht aus dieser Untersuchung, sondern aus der Literatur. Dass nach einem Jahr 12 von 59 Patienten verstorben waren (also mehr als 20%), wird im Pressetext ebenfalls nicht erwähnt. Dies muss bei hochbetagten Patienten zwar nicht an der Kathetermethode liegen, aber zumindest sollte deutlich werden, dass die Aussagen zu Risiken keineswegs gut gesichert sind. In der Pressemitteilung fällt das alles unter den Tisch, ebenso wie Informationen zur Finanzierung der Studie durch die Herstellerfirma des untersuchten Medizinproduktes.

Warum warten die betreffenden Wissenschaftskommunikatoren mit ihrer (Monate nach der Online-Veröffentlichung der Studie ohnehin nicht aktuellen) Pressemitteilung nicht wenigstens bis zur nächsten, vielleicht aussagekräftigeren Studie?

Pressemitteilung 3:

„Rettung bei plötzlichem Herztod"[8]

„Rettung bei plötzlichem Herztod" verspricht eine Pressemitteilung der Universität Koblenz-Landau. Im Artikel wird eine „App" für Mobiltelefone vorgestellt, die im Falle eines von plötzlichem Herzstillstand Betroffenen den Weg zum nächsten Defibrillator weisen und erklären soll, was zu tun ist. Warum die Pressemitteilung gerade zu diesem Zeitpunkt erscheint, bleibt offen.

Der Text suggeriert einen lebensrettenden Nutzen, der zwar nicht unplausibel erscheint, aber nach unseren Recherchen nicht nachgewiesen ist. Trotzdem weist der Artikel Leser bereits genau darauf hin, wo die „App" zu beziehen ist, und dass sie nichts kostet. Was sonst eigentlich Informationen sind, die sich auch im Kriterienkatalog des Medien-Doktors wiederfinden, erhält

8 Bewertung: http://www.medien-doktor.de/pr-watch/2013/05/rettung-bei-plotzlichem-herzstillstand

hier einen Beigeschmack. Denn wie in einer werblichen Mitteilung unterstreichen die Informationen hier die positiven Eigenschaften des „Produkts“, ohne dass diese wissenschaftlich belegt wären. Für unbedarfte Leser ist das kaum erkennbar, handelt es sich doch um die (wissenschaftliche?) Mitteilung einer Universität. Wirklich wissenschaftlich betrachtet müsste die Behauptung, dass die App den Weg zum Defibrillator so beschleunigt, dass sich mehr Leben retten lassen (der eigentliche Endpunkt!), aber erst – etwa durch Experimente – überprüft werden. Denn vielleicht ist die Bedienung der App ja zu kompliziert oder die Anleitung für die Defibrillation im Praxistest doch kein ausreichender Fortschritt. Solche umfassenden Experimente hat es unseren Recherchen nach aber noch nicht gegeben.

Stattdessen werden die Angaben zum plötzlichen Herzstillstand in der Pressemitteilung dramatisiert – im Sinne des Medien-Doktor-Kriteriums *Krankheitsübertreibung* („Disease Mongering“). Beschreibungen wie „der Partner, der zuhause unvermutet zusammenbricht“, klingen wie aus dem Leben gegriffen, haben aber kaum einen Bezug zum Auffinden eines Defibrillators im öffentlichen Raum, um den es hier aber geht. Auch die ohne Quelle genannte Zahl von 100.000 Betroffenen mit einem plötzlichen Herzstillstand pro Jahr ist insofern als Übertreibung anzusehen, als es sich um die Gesamtsumme in Deutschland handeln soll (und nicht um die Zahl jener Fälle, die im Einzugsbereich öffentlicher Defibrillatoren verzeichnet wurden). Für eine Marketingabteilung mag das in Teilen vertretbar sein; bei einem Text, der aus einer wissenschaftlichen Standards verpflichteten Institution stammt und in der Bevölkerung ein hohes Vertrauen genießt, sollten andere Kommunikationsstandards gelten.

Fazit

Die Beispiele und unsere weiteren bisherigen Analysen zeigen, dass die ursprünglich für journalistische Beiträge konzipierten Qualitätskriterien hilfreich sind, Fallstricke und Probleme in Pressemitteilungen zu identifizieren und zu beschreiben. Damit erscheinen sie auch als erste Hilfestellung für Autorinnen und Autoren solcher Mitteilungen geeignet. Angesichts der hier auf das Aufzeigen von Problemen fokussierten Darstellung möchten wir aber betonen: Bei der Bewertung journalistischer Beiträge im Medien-Doktor-Projekt seit 2010 finden wir immer wieder auch Fälle, bei denen ein journalistischer Beitrag hinter den Informationsgehalt der entsprechenden Pressemitteilung zurückfällt: Stellte eine Pressemitteilung vielleicht noch Alternativen zu einer präsentierten OP-Methode vor, ist davon im journalistischen Beitrag nichts mehr zu sehen. Oder: Wird im PR-Text die Finanzierung durch den Lobbyverband klar benannt, kann es durchaus sein, dass diese Information im Zeitungsartikel herausfällt.

Pressestellen können sich jedenfalls weniger denn je darauf verlassen, dass die Mehrzahl der Journalisten Übertreibungen und Fehler korrigiert, fehlende

Informationen ergänzt und alles zu einem kritischen Gesamtbild zusammenstellt. Zudem sind Pressemitteilungen – wie erwähnt – inzwischen fast immer auch Berichte an eine breite Öffentlichkeit. Sie können Endnutzer online ebenso erreichen wie journalistische Beiträge. Damit erwächst eine ähnliche Verantwortung wie sie von Journalisten (insbesondere im Gesundheitsbereich) abverlangt wird. Die Medien-Doktor-Kriterien sind hier nur ein erster Schritt, können aber unseren bisherigen Analysen nach bereits helfen, dieser Verantwortung besser gerecht zu werden. In welcher Form genau, muss breit diskutiert und auch wissenschaftlich weiter untersucht werden. Wir stellen uns der Diskussion inzwischen an unterschiedlichen Stellen: So konnten wir 2014 etwa bei der Formulierung des Diskussionspapieres der Leitlinien für gute Wissenschaftskommunikation des Siggener Kreises[9] mitarbeiten, und halfen bei der darauf aufbauenden Arbeitsgruppe, Leitlinien für gute Wissenschafts-PR[10] zu formulieren, die im April 2016 zusammen mit einer praxisnahen „Checkliste zur guten Wissenschafts-PR“[11] offiziell vorgestellt wurden. Ebenso sind wir in der Arbeitsgruppe „Wissenschaft, Öffentlichkeit, Medien“ (WÖM)[12] der deutschen Akademien vertreten. Auf Konferenzen und Veranstaltungen[13] stellen wir trotz unserer beschränkten Kapazitäten die Kriterien des Medien-Doktor in Workshops und Vorträgen den Kollegen aus der Wissenschafts-PR vor, testen mit ihnen deren Anwendung und diskutieren mit ihnen über Anpassungen, Korrekturen und Verbesserungen. Seit Juni 2015 haben wir – wie bereits angedeutet – ein neues Format bei unseren Bewertungen auf der Webseite eingeführt: In einem kombinierten Layout präsentieren wir neben der Beurteilung des journalistischen Beitrags auch die Bewertung einer zugehörigen Pressemitteilung. Somit ist es erstmals möglich, beide Texte direkt und Kriterium für Kriterium zu vergleichen. Inzwischen haben auch die amerikanischen Kollegen von HealthNewsReview.org unsere Idee eines „PR-Watch“ aufgegriffen: Sie bewerten seit März 2015 nun ihrerseits regelmäßig Bewertungen medizinischer Pressemitteilungen – und finden dabei durchaus auch positive Beispiele.

Wie notwendig dies alles ist, zeigte nicht zuletzt eine Studie im British Medical Journal (BMJ), die das eingangs erwähnte Bauchgefühl von Fiona Fox mit weiteren Daten untermauert: Ein Team um Petroc Sumner und Chris Chambers von der Cardiff University untersuchte 462 Pressemitteilungen von 20 britischen Universitäten, die Fachartikel und die entsprechenden Nach-

9 http://www.wissenschaft-im-dialog.de/ueber-uns/siggener-kreis/
10 Leitlinien zur guten Wissenschafts-PR: https://www.wissenschaft-im-dialog.de/fileadmin/user_upload/Trends_und_Themen/Dokumente/Leitlinien-gute-Wissenschafts-PR_final.pdf (Abruf 23.11.2016)
11 Checkliste zur guten Wissenschafts-PR: https://www.wissenschaft-im-dialog.de/fileadmin/user_upload/Trends_und_Themen/Dokumente/Checkliste-gute-Wissenschafts-PR_final.pdf (Abruf 23.11.2016)
12 http://www.leopoldina.org/de/politikberatung/arbeitsgruppen/abgeschlossene-arbeitsgruppen/wissenschaft-oeffentlichkeit-medien/
13 z.B. 45. Jahrestagung Bundesverband Hochschulkommunikation (September 2014, Konstanz); Jubiläumsveranstaltung „20 Jahre idw“ (Berlin, März 2015), Sitzung des AK Presse der Leibniz-Gemeinschaf (Juni 2015, Göttingen)

richtenartikel (Sumner et al. 2014). Das Ergebnis: Gut jede dritte Pressemitteilung wies in mehrfacher Hinsicht Übertreibungen auf.

13 Kriterien zur Bewertung medizinjournalistischer Berichterstattung

Mit 13 (zehn „medizinjournalistischen" und drei „allgemeinjournalistischen") Kriterien bewerten wir die Berichterstattung über Medikamente, Verfahren, Therapien und diagnostische Tests. Zugleich empfehlen wir Journalisten diese als „Recherchegeländer" für das Produzieren ihrer Beiträge. In ähnlicher Form können diese Kriterien Hilfestellung beim Schreiben von Pressemitteilungen über solche Themen sein. Das untersuchen wir derzeit auch in einem Forschungsprojekt (2013–2016), das vom BMBF finanziert wird.

1. *Beschreiben Sie wie groß oder klein der mögliche Nutzen/das Studienergebnis in konkreten Zahlen ist, nicht nur in relativen Angaben, sondern auch in absoluten. Ist eine Aussage zum Nutzen noch nicht möglich, machen Sie das deutlich und vermeiden Sie Spekulationen.*
2. *Gehen Sie ebenso ausführlich auf das Thema möglicher Risiken und Nebenwirkungen ein und quantifizieren Sie auch diese soweit möglich.*
3. *Erklären Sie Leserinnen und Lesern (Zuhörern, Zuschauern) wie aussagekräftig eine Studie ist, welche Stärken und welche Schwächen sie hat. Oder vermitteln sie, wie gut Aussagen zu Nutzen und Risiken durch Studien belegt sind (oder auch nicht), wenn Sie die Öffentlichkeit über eine Intervention (z.B. ein neues OP-Verfahren an einer Klinik) informieren.*
4. *Holen Sie die Einschätzung einer unabhängigen/unbeteiligten Quelle ein und geben Sie Informationen zur Finanzierung der Studie und möglichen Interessenkonflikten. Auch die Berücksichtigung eines kommentierenden Editorials in einer Fachzeitschrift kann sich hier eignen.*
5. *Eine Pressemitteilung sollte eher Anlass als Quelle sein, als Hauptquelle ist sie nicht ausreichend. Mitunter haben nicht einmal die Verfasser einer Pressemitteilung die Originalstudie gelesen.*
6. *Erklären Sie, was das Neue an der Studie oder Intervention ist oder ob diese bereits lange bekannt ist. Machen Sie auch deutlich, wenn ein Wirkstoff bereits zur Therapie anderer Erkrankungen eingesetzt wurde.*
7. *Weisen Sie auf Alternativen zur vorgestellten Therapie, zum vorgestellten Medikament oder OP-Verfahren hin oder machen Sie klar, wenn es keine gibt. Auch eine Intervention zu unterlassen, kann eine gleichwertige Alternative sein, weil die Abwägung von Nutzen und Risiken sehr persönliche Entscheidungen sind (z.B. bei Früherkennungsmaßnahmen).*
8. *Machen Sie deutlich, ab wann und wo die Intervention (in der Region, überregional, weltweit) unter welchen Umständen (nur innerhalb einer Studie oder bei jedem Hausarzt oder Apotheker?) verfügbar ist.*



9. *Geben Sie Informationen zu den konkreten Kosten für Betroffene (auch Übernahme durch Krankenkassen? IGeL?) oder für die Gesellschaft, wenn diese absehbar oder bekannt sind.*
10. *Vermeiden Sie Dramatisierungen und Übertreibungen einer Erkrankung und stellen sie Ersatzparameter (physiologische Messwerte wie Cholesterinspiegel, Blutdruck usw.) nicht bereits für sich genommen als Krankheit dar.*
11. *Wählen Sie ein Thema aus, das wirklich relevant (z.B. durch die Veröffentlichung einer Studie oder das aktuelle Nachrichtengeschehen) oder zumindest ungewöhnlich ist; berichten Sie dem Medium entsprechend zeitnah und erklären, wann z.B. eine Studie veröffentlich wurde.*
12. *Achten Sie auf eine verständliche Darstellung (wenig Fremdworte usw.) und einfache, wenn möglich auch abwechslungsreiche Vermittlung (z.B. Dramaturgie) des Themas.*
13. *Vermeiden Sie Faktenfehler und geben Sie Quellen an zu Daten und Zahlen, die sie nennen.*

Quellenangaben

Fox F: Dodgy science headlines: PR can share the blame; in: On science in the media. Unter http://fionafox.blogspot.de/2012_02_01_archive.html, 6.2.2012, zuletzt aufgerufen am 4.1.2015

Prasad V, Jorgenson J, Ioannidis J, Cifu A: Observational studies often make clinical practice recommendations: an empirical evaluation of authors’ attitudes; in J Clin Epidemiol, 2013, 66:4, 361–366.e4 (DOI: 10.1016/j.jclinepi.2012.11.005)

Reifegerste D, Oelschlägel F, Schumacher M: „Copy Factories“ im Gesundheitsjournalismus? Medienresonanzanalyse einer Krankenkasse; in: Qualität im Gesundheitsjournalismus – Perspektiven aus Wissenschaft und Praxis; Hrsg: Lilienthal V, Reineck D, Schnedler T; Wiesbaden 2014, S. 159–172 (DOI: 10.1007/978-3-658-02427-7)

Schwartz L, Woloshin S, Andrews A, Stukel T: Influence of medical journal press releases on the quality of associated newspaper coverage: retrospective cohort study; in BMJ, 2012; 344:jan27 1, d8164 (DOI: 10.1136/bmj.d8164)

Sumner P, Vivian-Griffiths S, Boivin J, Williams A, Venetis C, Davies A, Ogden J, Whelan L, Hughes B, Dalton B, Boy F, Chambers C: The association between exaggeration in health related science news and academic press releases: retrospective observational study; in BMJ, 2014;349:dec9 7, g7015 (DOI: 10.1136/bmj.g7015)

Yavchitz A, Boutron I, Bafeta A, Marroun I, Charles P, Mantz J, Ravaud P: Misrepresentation of Randomized Controlled Trials in Press Releases and News Coverage: A Cohort Study, in PLoS Medicine 2012, 9(9): e1001308 (DOI: 10.1371/journal.pmed.1001308).

Weiterführende Literatur

Weingart P, Patricia S (Hrsg.): Wissen – Nachricht – Sensation. Zur Kommunikation zwischen Wissenschaft, Öffentlichkeit und Medien; 424 Seiten (2014)

Wormer H, Anhäuser M: „Gute Besserung!“ – und wie man diese erreichen könnte. Erfahrungen aus drei Jahren Qualitätsmonitoring Medizinjournalismus auf medien-doktor.de und Konsequenzen für die journalistische Praxis, Ausbildung sowie Wissenschafts-PR; Qualität im Gesundheitsjournalismus – Perspektiven aus Wissenschaft und Praxis; Hrsg.: Lilienthal V, Reineck D, Schnedler T; Wiesbaden 2014, S. 159–172 (DOI 10.1007/978-3-658-02427-7)

7 Social Networks und neue Publikationsformen in der medizinischen Wissenschaft

Sascha Friesike und Sönke Bartling



- *Unsere heutigen Wissenschaftsprozesse entstanden großteils im 17. Jahrhundert mit der Entwicklung des Journalsystems.*
- *Mit dem Internet bieten sich heute neue Möglichkeit der Zusammenarbeit und Publikation.*
- *Viele der neuen Möglichkeiten werden unter der Überschrift ‚Open Science' zusammengefasst.*
- *Open Science kann als soziales Dilemma verstanden werden, da die meisten Möglichkeiten einen Vorteil für das System in den Vordergrund stellen.*

In den letzten Jahren haben es sich Wissenschaftler vermehrt zur Aufgabe gemacht, den Wissenschaftsprozess zu *öffnen*. Das mag erst einmal befremdlich erscheinen, denn ist es doch eigentlich von jeher das Ziel wissenschaftlicher Arbeit zu ver*öffen*tlichen. In dieser Verwunderung spiegelt sich eine grundsätzliche Diskrepanz zwischen technischer Möglichkeit und traditioneller Praxis wider: Der aktuelle Wissenschaftsprozess ist im Wesentlichen eine inkrementelle Weiterentwicklung des Journalsystems, wie es im späten 17. Jahrhundert ins Leben gerufen wurde. Vor der Erfindung dieses Journalsystems war die Wissenschaft tatsächlich verschlossen. Forscher hatten zwei Möglichkeiten ihre Erkenntnisse mit anderen zu teilen: Die verbreitetste Form der Wissenschaftskommunikation war der Brief. Was auch erklärt,

warum in Biographien von Universalgelehrten wie Da Vinci oder Leibniz so viele elaborierte Briefwechsel zitiert werden. Der Brief war das wesentliche Kommunikationswerkzeug; wer neue Erkenntnisse teilen wollte, verschickte sie, in aller Regel handgeschrieben, an eine ausgewählte Gruppe. In viel selteneren Fällen wurde auf die zweite Kommunikationsform zurückgegriffen, das Buch. Bücher zu drucken war ein langwieriger Prozess, aufwändig und mit erheblichen Kosten verbunden. Wissenschaftliche Bücher, die publiziert wurden, waren oft Lebenswerke, zumindest aber die Ergebnisse etlicher Jahre Arbeit. Mit der Erfindung des Journalsystems änderte sich die Wissenschaftskommunikation maßgeblich. Einzelne Aufsätze, die in ihrem Stil und ihrer Länge zunächst den Briefen gar nicht so unähnlich waren, konnten von Wissenschaftlern veröffentlicht und von Interessierten gelesen werden. Der Forscher konnte sicher sein, dass durch seine Autorenschaft die wissenschaftliche Attribution seiner Leistung sichergestellt war. Erstmals war ein System geschaffen, das es möglich machte, wissenschaftliche Erkenntnisse mit einer großen Gruppe zu teilen. Die nächsten zweihundert Jahre haben den Wissenschaftsapparat rapide wachsen lassen. Kannten sich die wenigen Wissenschaftler des 17. Jahrhunderts oft untereinander, unabhängig von ihrem Forschungsgebiet, so gab es 1850 bereits eine Million Menschen, die im weiteren Sinn wissenschaftlich tätig waren. Heute zählen wir weltweit etwa 100 Millionen Menschen, die in der Wissenschaft arbeiten. Dieses rasante Wachstum zeigt sich auch in der Ausdifferenzierung der Wissenschaftsjournale. Während früher Journale große Themenkomplexe bearbeiteten, wie beispielsweise *Science* oder *Physical Review Letters*, so wurden sie im Laufe der Zeit immer spezialisierter und beschäftigen sich mit immer kleineren Themengebieten wie etwa *Journal of Services Marketing* oder *Journal of Mathematics Teacher Education*. Die Zahl der regelmäßig erscheinenden Wissenschaftsjournale wird heute auf 30.000–50.000 geschätzt.[1] Doch während die reine Anzahl an wissenschaftlichen Journalen schnell gewachsen ist und sich ständig den neu entwickelten Disziplinen und Sub-Disziplinen anpasste, hat sich der dahinter liegende Prozess in den vergangenen Jahrhunderten kaum verändert. Dies ist einer der wesentlichen Gründe dafür, dass mehr und mehr Wissenschaftler sich dafür einsetzen, ihre wissenschaftliche Tätigkeit den heutigen technischen Möglichkeiten anzupassen.

7.1 Das Internet als Publikationswerkzeug

Das World Wide Web ist heute ziemlich genau 25 Jahre alt. Es wurde damals entwickelt, um die Kommunikation zwischen Wissenschaftlern am Forschungszentrum CERN zu verbessern. Ein Vierteljahrhundert später haben das World Wide Web und darauf basierende Technologien unser Leben grund-

1 http://blogs.nature.com/news/2014/05/global-scientific-output-doubles-every-nine-years.html (Abruf 29.11.2016)

sätzlich verändert und ganze Industrien auf den Kopf gestellt. Doch die Veränderungen in *der* Branche, für die das WWW entwickelt wurde, sind eher zögerlich umgesetzt worden. Während man vor 25 Jahren Zeitschriften noch physikalisch aus der Bibliothek ausleihen musste, um Fachartikel lesen zu können, reicht heute ein Browser. Doch für den Großteil der Wissenschaftler endet die Innovationskraft des Netzes hier. Die einzelnen Artikel werden nach wie vor in den gleichen Zeitschriften veröffentlicht wie vor 25 Jahren und müssen ebenso bezahlt werden wie vor 25 Jahren. Besonders der Prozess *vor* der eigentlichen Veröffentlichung hat sich kaum verändert. Im Gegenteil, unliebsame Tendenzen wurden sogar verstärkt. So ist die durchschnittliche Zeit zwischen dem Einreichen eines Manuskriptes und der Veröffentlichung gestiegen. In manchen Feldern, wie etwa der Betriebswirtschaftslehre, beträgt diese Zeit heute (im Durchschnitt!) 18 Monate. Das heißt, Ergebnisse, die heute in einer Fachzeitschrift erscheinen, waren bereits vor mehr als anderthalb Jahren fertig.

Hierdurch entsteht ein Wissensvakuum. Forscher wissen nicht, woran andere Forscher gerade arbeiten, denn die Ergebnisse in Veröffentlichungen zeigen keine aktuellen Arbeiten, sondern erlauben einen Rückblick auf die vor-vorletzten Untersuchungen. Das kann gravierende Konsequenzen haben, denn ein wesentlicher Teil des wissenschaftlichen Forschungsinteresses speist sich aus offenen Fragen, die bisherige Publikationen aufwerfen. Angenommen diese offenen Fragen erreichen Forschende aber erst anderthalb Jahre nachdem sie formuliert wurden. Niemand kann nun noch sicher sein, dass nicht schon jemand anders daran arbeitet. Möglicherweise ist eine andere Forschungsgruppe mit der Untersuchung sogar schon fertig, und in weiteren 18 Monaten wird das Ergebnis publiziert. Lohnt es sich dann überhaupt noch, eine offene Fragestellung zu beforschen?

Weiterhin erfordert die derzeitige Publikationskultur, dass wissenschaftliche Arbeiten in einer kompletten und „fertigen“ Form vorliegen. Vielfach können somit frühe Ergebnisse und ggf. weniger spannende, aber dennoch relevante „Negativ-Ergebnisse“ gar nicht wissenschaftskulturell akzeptiert publiziert werden. Dies führt zu einer großen Menge an unveröffentlichtem Material und zu redundanten Untersuchungen.

Das Internet bietet neue Möglichkeiten, zu publizieren (s. Abb. 1 und 2). Der Schwellenwert, ab wann eine Publikation akkreditiert veröffentlich werden kann, ist deutlich gesunken. Weiterhin besteht die Möglichkeit, bestehende Texte zu aktualisieren und anzupassen. Kleine Kommentare können in sozialen Netzwerken unter dem eigenen Namen veröffentlicht werden und Diskussionen somit öffentlich, akkreditiert und außerhalb des bestehenden Offline-Netzwerkes geführt werden. Dies ermöglicht zahlreiche neue Möglichkeiten. Jene, die besonders für die medizinische Wissenschaft relevant sind, werden im Folgenden diskutiert, ein Ausblick wird gegeben, etablierte Konzepte (Open Access, Wikipedia etc.) werden als bekannt vorausgesetzt.

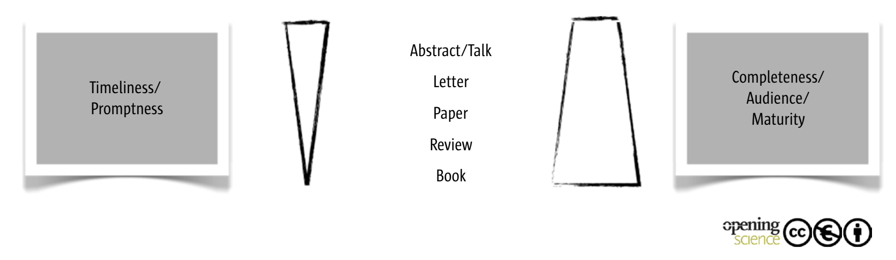


Abb. 1 Publikationsformen heute, ohne die neuen, technischen Möglichkeiten des Internets

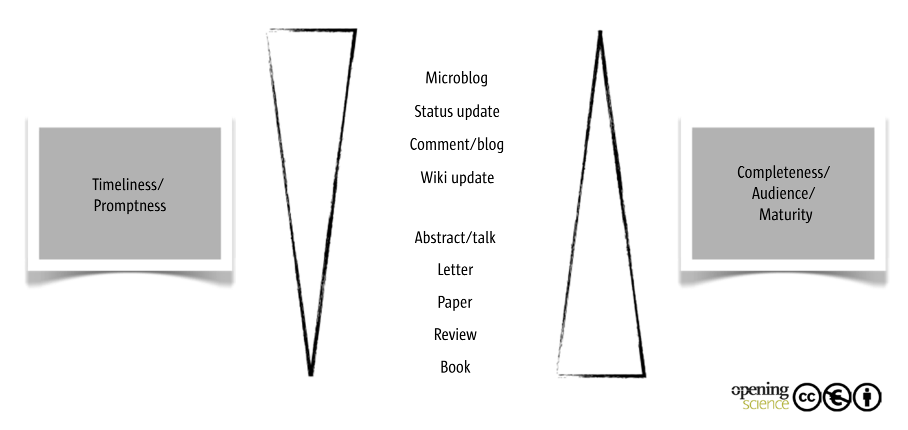


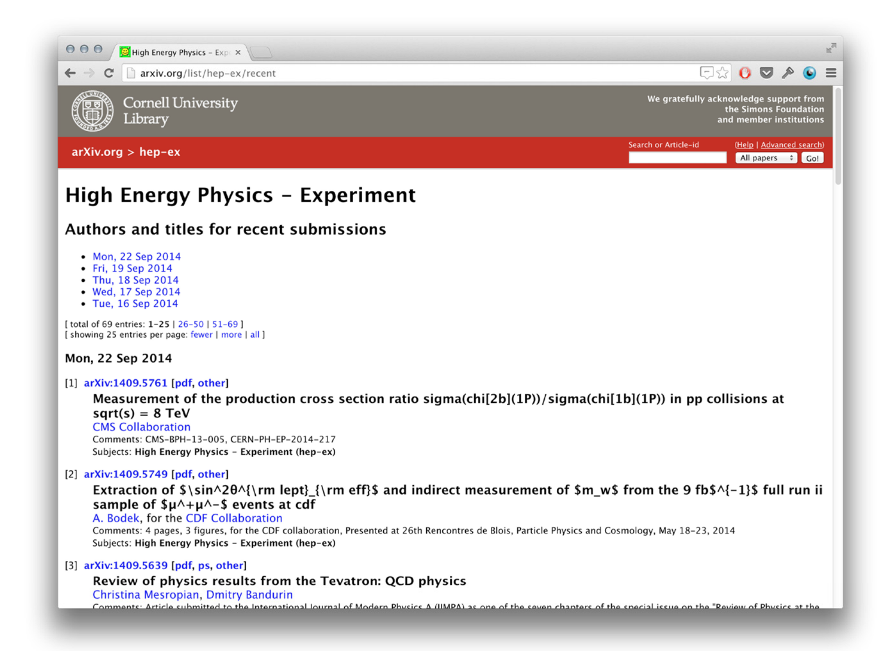
Abb. 2 Neue Publikationsformen, die durch das Internet möglich wurden, ergänzen etablierte Publikationsformen. Sie in die Wissenschaftskultur zielführend zu integrieren, ist eine spannende und relevante Aufgabe der heutigen Forschungswelt.

7.2 Soziale Netzwerke und Pre-Publication Services

Um die Komplexität, die entstanden ist, weil es immer mehr Forscher gibt und gleichzeitig immer länger dauert bis Texte publiziert sind, aufzulösen, haben sich in den letzten Jahren zwei Dienste etabliert:

Zum einen sind dies *Pre-Publication Services*, also Dienste, die veröffentlichen, was noch nicht veröffentlicht ist. Was eigenartig klingen mag, ist heute ein wesentlicher Eckpfeiler etlicher wissenschaftlicher Disziplinen. Dienste wie arXiv oder SSRN (beide s. Abb. 3) ermöglichen es Wissenschaftlern, Manuskripte zu veröffentlichen. Dabei sind die Forscher sehr frei darin, in welcher Form und in welchem Umfang sie ihre Arbeit offenlegen. Man kann argumentieren, dass die heutigen Pre-Publication Services also sehr dem ursprünglichen Journal System ähneln, das nicht ansatzweise so rigoros war, wie es das heute ist. Es sei jedoch auch angemerkt, dass Pre-Publication Services nicht peer-reviewed sind, niemand also die Texte begutachtet. Methodische Fehler können publiziert werden, ohne dass jemand dies untersagt. Die Verantwortung darüber, die methodische Qualität einer Forschungs-





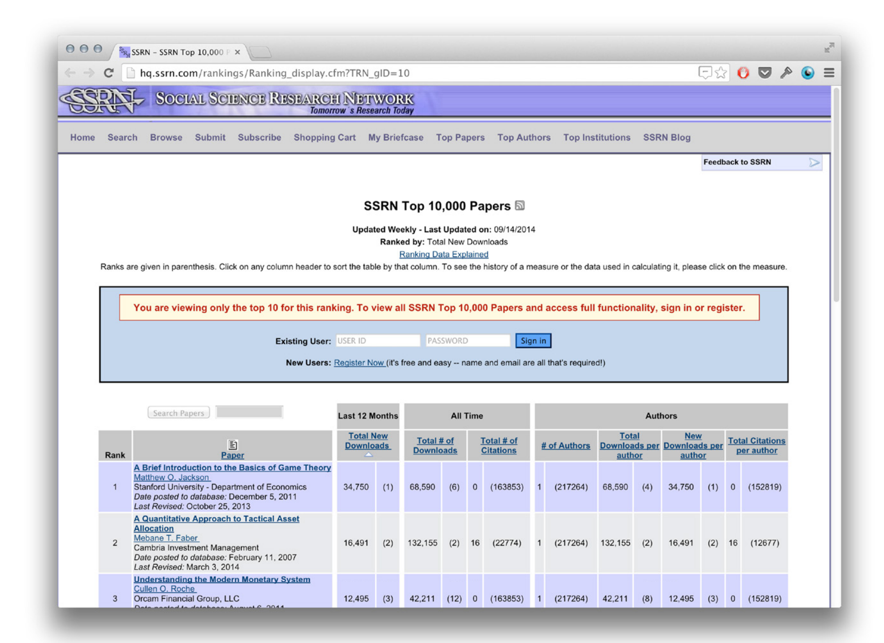


Abb. 3 Pre-Publication Services arXiv und SSRN

arbeit zu bewerten, liegt daher beim Leser (bzw. die inhaltliche Verantwortung allein beim Autor). Dennoch sind Pre-Publication Services inzwischen ein wichtiges Element in der Wissenschaftslandschaft, da sie Forschern die Möglichkeit eröffnen, besser einschätzen zu können, woran andere Forscher gerade arbeiten und welche Texte aktuell unter Review sind. Untersuchungen zeigen zudem, dass Texte, die vor ihrer Veröffentlichung als Pre-Publication verfügbar waren, häufiger zitiert werden (Davis u. Fromerth 2007). Allerdings ist die Anwendung in der biomedizinischen Forschung noch nicht so verbreitet wie in anderen Forschungskulturen. Dies kann sich aber bald ändern.

Zum anderen setzen sich *soziale Netzwerke* unter Forschern mehr und mehr durch. Soziale Netzwerke, wie wir sie auch aus anderen Lebensbereichen kennen, geben Wissenschaftlern die Möglichkeit direkt mit einer Zielgruppe zu interagieren. Nentwich und König (2014) argumentieren dabei, dass soziale Netzwerke acht Funktionen bieten, die Wissenschaftler unterstützen. Diese sind

1. **Profile**, also Webseiten auf denen sich Wissenschaftler mit ihren Arbeiten vorstellen können; Abbildung 4 zeigt ein solches Profil des Autors Bartling auf dem sozialen Netzwerk ResearchGate;
2. **Kommunikation**, also die Möglichkeit andere Forscher, die etwa an einem ähnlichen Gebiet arbeiten ansprechen zu können;
3. **Netzwerken**, das Finden von anderen Forschern, denen man folgen kann, und damit die Möglichkeit, über deren neuste Publikationen informiert zu werden;
4. **Aufmerksamkeit**, und somit die Möglichkeit, die eigenen Ergebnisse einer Zielgruppe zur Verfügung stellen zu können („Vanityfaktor“);
5. **Gruppen**, das Zusammenfinden von Personen mit gleichen Interessen, wie spezielle Forschungsgebiete aber auch Konferenzen, Stipendien, oder wissenschaftliche Methoden. Als sechste Funktionen werden
6. **Kalender** genannt, die einige soziale Netzwerke anbieten, um etwa gemeinsame Termine zu koordinieren. Ferner nennen Nentwich und König
7. **Literatur-Funktionen** wie die Literatur-Verwaltungssoftware Mendeley, die es Nutzern erlaubt, ihre Quellen online mit anderen Wissenschaftlern zu teilen. Als achter Punkt werden
8. **weitere Dienstleistungen** genannt, was eine Vielzahl von weiteren Funktionen zusammenfasst, neben Werbung für wissenschaftliche Angebote stehen aktuell Stellenangebote, die individualisiert denen angezeigt werden, deren Forscherprofil auf die Stelle passen könnte, hoch im Kurs.



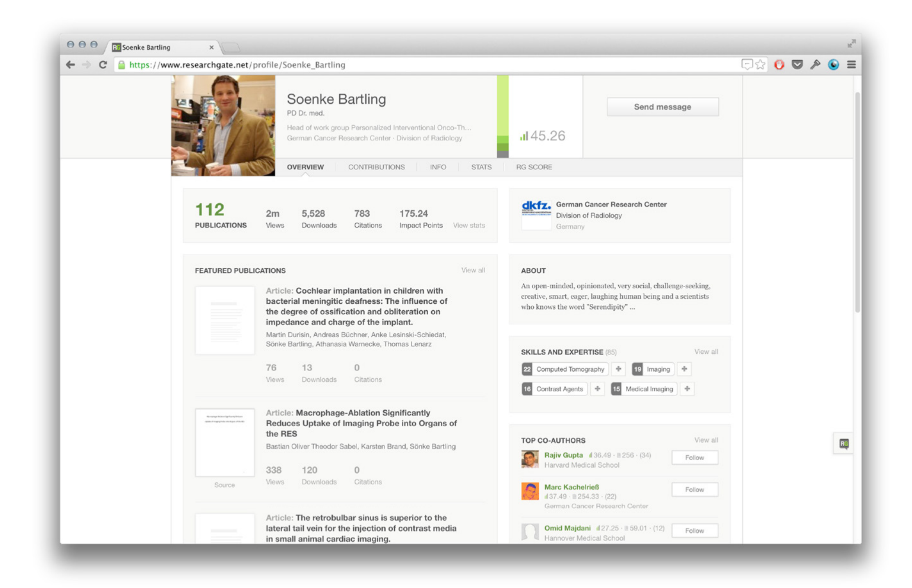


Abb. 4 Das ResearchGate Profil des Autors Sönke Bartling

7.3 Das soziale Dilemma der Veränderung der Wissenschaft

Die Entwicklung in der Wissenschaft geht vor allem deswegen so langsam voran, weil die individuellen Anreize der Wissenschaftler nicht mit dem kollektiven Interesse der Wissenschaftsgemeinschaft übereinstimmen. Situationen, in denen der Einzelne keine ausreichenden Anreize hat, im Interesse der Gemeinschaft zu handeln, werden „soziale Dilemmata" genannt. Wissenschaftler werden zu einem wesentlichen Teil auf Basis ihrer (etablierten) Publikationen bewertet. Das bedeutet, dass Entscheidungen über die Einstellung eines neuen Wissenschaftlers (oder auch: monetäre Anreize, Drittmittelverteilung, etc.) in aller Regel zu einem wesentlichen Teil davon abhängen, wie die Publikationsliste dieses Wissenschaftlers aussieht. Da diese Publikationslisten oft umfangreich sind und den Publikationen komplexe Erhebungen und Auswertungen zugrunde liegen, ist es in den meisten Fällen nur schwer möglich, die Qualität der einzelnen Erhebung nachzuvollziehen. Daher wird ein Proxy verwendet, ein Indikator, der den Entscheidern helfen soll, die wissenschaftliche Qualität etwa eines Bewerbers auf eine neue Stelle einzuschätzen. Dieser Proxy sind die Journale, in denen ein Wissenschaftler publiziert hat. Ein guter Wissenschaftler, so die Logik hinter diesem Proxy, publiziert in guten Journalen. Oder im Umkehrschluss: Nur wer in guten Journalen publiziert hat, ist ein guter Wissenschaftler. In den Naturwissenschaften beispielsweise geht dies soweit, dass eine einzige Nature oder Science Publikation die Grundlage für eine wissenschaftliche Karriere legen kann.

7.4 Ein neues Anreizsystem

Die neuen Publikationsformen mit ihren ergänzenden Vorteilen müssen künftig in das Anreizsystem integriert werden. Dabei sollten Fehler – wie ein monolithisches, von einer einzelnen Firma abhängiges Impactfaktorsystem – vermieden werden. Eine Vielzahl von Metriken, die den besonderen Ansprüchen der Wissenschaft entgegenkommen (wie wirkliche Innovation, „Thinking out of the box", Unkonventionalität, etc.), könnten als Grundlage dienen. Bewertungen in sozialen Netzwerken, Page-Impressions, heruntergeladene Artikel und weitere sogenannte Altmetrics müssen dazu forschungspolitisch diskutiert und auf Manipulationsmöglichkeiten wie auch auf ihre Möglichkeiten zur Förderung einer innovativeren Forschungskultur hin untersucht werden.

7.5 Ausblick für die biomedizinische Forschung: Dynamische Publikationen als Werkzeug zur aktuellen Darstellung komplexer Studienergebnisse

Aktuell erleben wir eine Zeit des Umbruches in der Wissenschaft. Die biomedizinische Forschung ist nicht zuletzt deshalb ein sehr aufwendiger Forschungsbereich, weil ultimativ die Therapieansätze an Patientenkollektiven oder großen Bevölkerungskohorten untersucht werden müssen. Momentan sollten Studien vor Studienbeginn in einem Register hinterlegt werden, um retrospektive Auswertungsmanipulationen zu verhindern. Es vergeht viel Zeit, bis eine Studie nach Auswertung der Daten einer (hoffentlich) großen Anzahl von Teilnehmern veröffentlicht werden kann. Vielfach werden die Studien in einzelnen Publikationen scheibchenweise veröffentlicht. Man spricht hierbei auch von einer Salamitaktik, da immer nur ein kleiner Teil der Ergebnisse herausgegeben wird. Das ist vor allem deswegen problematisch, weil die Ergebnisse damit verstreut werden. Gerne werden Ergebnisse aus der gleichen Studie in unterschiedlichen Journalen publiziert. Für den Leser ist es schwer all diese Publikationen zu finden und ihre Abhängigkeiten zu verstehen.

Eine dynamische Publikationsform, die es erlaubt, aktuelle Ergebnisse in bereits bestehenden Publikationen einzupflegen, könnte ein neuer, lohnenswerter Weg der Veröffentlichung für biomedizinische Forschung werden (s. Abb. 5). Auch könnte so multizentrisch an Studien gearbeitet werden. Tagesaktuelle Revisionen wären zumindest theoretisch möglich. Von der initialen Einreichung in ein Studienregister bis zum finalen Ergebnis könnte so eine öffentliche Version der Studie den aktuellen Stand von Forschung und Auswertung wiedergeben. Sollte diese Form so weit gehen, dass sogar die statistische Auswertung dynamisch vorliegt, könnten Rohdaten integriert werden. Dem Manipulationsverdacht, unter dem viele Studien leiden, könn-





Abb. 5 Dynamische Publikation als mögliches Konzept für die stets aktuelle Veröffentlichung von großen biomedizinischen Studien: Während heute Studienergebnisse häppchenweise und teilweise in Abständen von mehreren Jahren veröffentlicht werden, so könnte in der Zukunft eine dynamische Publikation den aktuellen Stand der Studie übersichtlich wiedergeben. Alte Versionen sind jederzeit über die „History-Funktion" nachvollziehbar.

te so direkt entgegengetreten werden. Wenn das Anreizsystem entsprechend angepasst wird, so ist es auch möglich sicherzustellen, dass die an der Studie teilnehmenden Forscher entsprechend ihres Beitrages belohnt werden. Es könnten alle Daten- und Textänderungen nachvollzogen werden, die tatsächliche Urheberschaft ließe sich nachvollziehen.

Wie bei allen technischen Entwicklungen reicht die bloße Bereitstellung einer technischen Lösung nicht aus, um eine neue Praxis zu etablieren. Im Falle neuer Publikationsformen muss diese Praxis tief in die forschungspolitischen Institutionen integriert werden. Auch muss ein aktiver Disput darüber geführt werden, welche Auswirkungen kontinuierliche Änderungen haben könnten. Möglicherweise ist eine zyklische Aktualisierung (beispielsweise vierteljährlich) zielführender. Es könnten zunächst aktuelle Änderungen in einer „working version" eingepflegt werden, die dann zu einem bestimmten Zeitpunkt in die „published version" übergehen. Die Arbeitsversion könnte einer begrenzten Zahl an Forschern zur Verfügung stehen und wie herkömmliche Publikationen einen internen oder auch externen Review durchlaufen, bevor sie zu einer öffentlichen Version wird (s. Abb. 6).

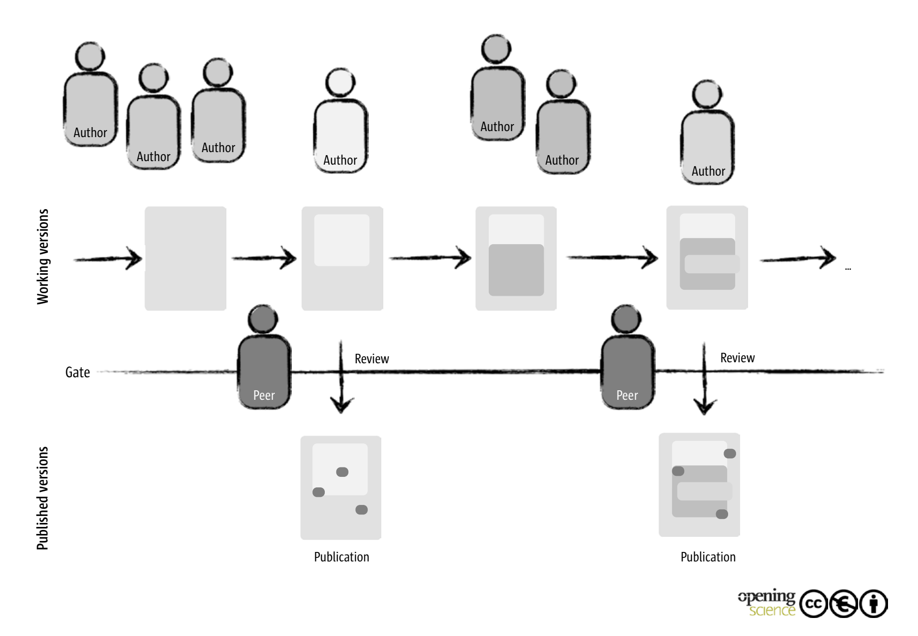


Abb. 6 Dynamische Publikationen und der anhängige Reviewprozess. Studienergebnisse werden während des Studienverlaufs immer wieder aktualisiert, dies kann in bestimmten Zeitabständen erfolgen. Zwischen den Veröffentlichungen wird in „working versions" gearbeitet, die nur einem begrenzten Kreis zugänglich sind.

Die aktuelle Wissenschaftspraxis ist in vielerlei Hinsicht erneuerungsbedürftig. Besonders trifft dies auf unser Publikationswesen zu, das zu großen Teilen noch einem System entspricht, das auf technischer Grundlage des 17. Jahrhunderts entstanden ist. Es ist daher die Aufgabe eines jeden Wissenschaftlers, heutige Praktiken nicht als gegeben hinzunehmen, sondern zu fragen, wie die technologischen Möglichkeiten sinnvoll eingesetzt werden können.

7.6 Zusammenfassung

Vor 25 Jahren wurde das World Wide Web erfunden, um die Kommunikation zwischen Wissenschaftlern zu vereinfachen. Heute hat es etliche unserer Lebensbereiche grundsätzlich verändert und ist aus unserem Alltag nicht mehr wegzudenken. Die Veränderungen, die das World Wide Web der Wissenschaftsgemeinschaft gebracht hat, erscheinen im Vergleich überschaubar, doch es gibt sie. Die Weiterentwicklung des Wissenschaftsapparates schreitet vor allem deswegen so langsam voran, weil es dezentral geführt wird und gleichzeitig etablierte Anreizsysteme den einzelnen Wissenschaftler dazu motivieren, überholte Verhaltensmuster beizubehalten. In vorliegendem



Artikel erklären wir, was dies für neue Publikationsformen und soziale Netzwerke bedeutet. Weiterhin erklären wir, dass dynamische Publikationen für die biomedizinische Forschung ein interessantes, neues Konzept sind. Sie ermöglichen es langfristige Studien, die bisher scheibchenweise veröffentlicht wurden, in einer übersichtlichen und jederzeit aktuellen Arbeit darzustellen.

Quellenangaben

Davis P.M., Fromerth M.J. (2007) Does the arXiv lead to higher citations and reduced publisher downloads for mathematics articles? Scientometrics Vol. 71, No. 2. (May, 2007)

Nentwich M, König R. (2014) Academia Goes Facebook? The Potential of Social Network Sites in the Scholarly Realm. In: Bartling, S, Friesike, S. (2014) Opening Science: The Evolving Guide on How the Internet is Changing Research, Collaboration and Scholarly Publishing, Springer, Cham.

Weiterführende Literatur

Bartling S, Friesike S. (2014) Opening Science: The Evolving Guide on How the Internet is Changing Research, Collaboration and Scholarly Publishing, Springer, Cham.

Scheliga K, Friesike S. (2014) Putting open science into practice: A social dilemma? First Monday, 19(9), http://dx.doi.org/10.5210/fm.v19i9.5381 (Abruf 21.11.2016).

III

Patientenkommunikation

1 Biobanken in der öffentlichen Wahrnehmung: Verständnis, Interesse und Motivation von Probenspendern in Deutschland

Wiebke Lesch, Antje Schütt und Roland Jahns



- *Biobanken entwickeln sich zu (multi-)nationalen Plattformen für die biomedizinische Forschung, aber die Öffentlichkeit bekommt davon nur wenig mit.*
- *Trotz Aufklärung weiß die Mehrheit der Spender nicht, was eine Biobank ist und wofür ihre Proben verwendet werden.*
- *Die Grundeinstellung gegenüber Wissenschaft und Forschung ist jedoch überwiegend positiv, und die Motive für eine Spende sind altruistischer Natur.*
- *Die Einführung des „Broad Consent" erfordert ein Umdenken in der Spenderbeziehung: Biobanken müssen einen offenen Dialog mit Spendern führen, bei der Transparenz und Vertrauensbildung an erster Stelle stehen.*

Biobanken boomen. Sie lagern weder Geld noch Gold, sondern Gewebe, Blut oder andere Körperflüssigkeiten von Menschen für die Forschung. Die Zahl der Biobanken ist in den letzten Jahren weltweit rasant gewachsen, denn sie sind von enormer Bedeutung für die biomedizinische Forschung. Mehr als 500 Biobanken mit vielen Millionen Proben gibt es laut BBMRI[1] allein in Europa – Ten-

1 Biobanking and Biomolecular Resources Research Infrastructure, eine der ersten, von der Europäischen Kommission geförderten Europäischen Forschungsinfrastrukturen, ist heute als Biobanking and BioMolecular resources Research Infrastructure – European Research Infrastructure Consortium (BBMRI-ERIC) aktiv mit dem Ziel, eine europaweite Forschungsinfrastruktur von Biobanken und biomolekularen Ressourcen zu etablieren, zu betreiben und weiterzuentwickeln. Der German Biobank Node ist der nationale Knoten von BBMRI-ERIC in Deutschland.

denz steigend. Doch wofür werden diese Proben gebraucht? Komplexe Krankheiten wie Krebs, Diabetes oder Autoimmunerkrankungen haben komplexe Ursachen und Mechanismen. Biobanken unterstützen die Forschung, indem sie dazu beitragen, diese krankheitsbedingten Veränderungen aufzuklären. Sie sind unverzichtbar für die biomedizinische Forschung und damit auch für die Entwicklung und Überprüfung neuer Behandlungsansätze. BBMRI beschreibt Biobanken deshalb als „… a new type of large-scale research infrastructure located at the intersection of biomedical research and information technology, at the border between research and biomedicine“ (BBMRI 2013).

In den letzten Jahren wurden in Deutschland erstmals große zentralisierte Biobanken an mehreren Universitätskliniken errichtet, die langfristig viele Millionen Proben von Patienten mit einer großen Bandbreite an Krankheiten einlagern werden. Diese Aktivitäten werden durch den Aufbau eines deutschen Biobanken-Knotens (German Biobank Node, GBN) bzw. die German Biobank Alliance (GBA) als zentrale Kontakt- und Vermittlungsstelle für Biobanken koordiniert und ergänzt[2]. In der Öffentlichkeit sind Biobanken so gut wie unbekannt: weder mit dem Begriff noch mit der Tätigkeit einer Biobank können Laien etwas anfangen (Gaskell 2010, 2011). Aufgrund ihrer wachsenden Bedeutung für die medizinische Forschung fordern Experten eine stärkere Sichtbarkeit und Einbindung von Öffentlichkeit und Probenspendern (Deutscher Ethikrat 2010): Sinn, Zweck und Nutzen von Biobanken müssen der Öffentlichkeit transparent und nachvollziehbar vermittelt werden.

Befragung von Biomaterialspendern in Deutschland



Der German Biobank Node (GBN) hat gemeinsam mit einigen zentralisierten Biobanken deutscher Universitätsklinika eine Spenderbefragung initiiert, um die Bekanntheit und die Einstellung von Patienten gegenüber Biobanken zu untersuchen. Zwischen Juli 2014 und Juni 2015 wurden an den Universitätskliniken Hannover, Heidelberg und Würzburg Fragebögen an Patienten und Probanden verteilt. Ziel war es, Einstellungen, Motivationen und Verständnis gegenüber dem Biobanking in Deutschland zu ermitteln. Die Ergebnisse geben wichtige Hinweise darauf, wie Biobanken ihr Stakeholder Involvement gestalten können.

Alle 187 befragten Spender hatten zuvor einer Biomaterialspende im Rahmen ihrer Behandlung an der Klinik oder im Rahmen einer klinischen Studie zugestimmt und wurden über die Spende schriftlich und mündlich aufgeklärt. 60% der befragten Männer und Frauen waren Patienten mit jeweils unterschiedlichen Erkrankungen, 40% waren gesunde Probanden.

2 Siehe: http://www.gesundheitsforschungbmbf.de/de/2638.php bzw. http://www.gesundheitsforschung-bmbf.de/de/5793



Kernthemen der Befragung umfassten:

- das Verständnis darüber, was eine Biobank ist,
- das Verständnis darüber, wozu die gespendeten Biomaterialien und die gesammelten Daten verwendet werden,
- die Einstellung und Motivation gegenüber einer Biomaterialspende,
- das Interesse an Forschungsaktivitäten und -ergebnissen.

1.1 Was verstehen Spender unter einer Biobank?

Die zahlenmäßig größte Erhebung zur Bekanntheit von Biobanken, der „Eurobarometer Survey: Life Sciences and Biotechnology“, kam 2010 zu dem Ergebnis, dass 67% der Europäer noch nie von einer Biobank gehört haben. Der geringe Bekanntheitsgrad in der allgemeinen Bevölkerung würde sich auch unmittelbar auf die Bereitschaft zur Teilnahme an einer Biobank niederschlagen, so die Autoren der Studie. Nur 12% der deutschen Bevölkerung können sich laut Eurobarometer vorstellen, ihr Biomaterial einer Biobank zur Verfügung zu stellen, und jeder zweite Deutsche hat Bedenken bei der Vorstellung, dass sein Biomaterial in einer Biobank eingelagert wird.

Um besser zu verstehen, welche Vorstellungen Patienten und Probanden von Biobanken haben, hat der German Biobank Node (GBN) eine Befragung gezielt unter Biomaterialspendern durchgeführt. Da die von GBN befragten Patienten und Probanden bereits eingewilligt hatten, Biomaterial zu spenden, wollten wir zunächst ihr Wissen über die Biomaterialspende abfragen. Auf die Frage: „Bitte beschreiben Sie mit eigenen Worten ganz kurz, was Sie sich unter einer Biobank vorstellen.“ konnten 32% der Patienten und Probanden korrekt beschreiben, was eine Biobank ist. Immerhin 68% der Biomaterialspender hatten dagegen trotz vorheriger Aufklärung durch medizinisches Fachpersonal keine oder nur eine ungenaue Vorstellung von einer Biobank. In der untersuchten Spenderstichprobe war der Kenntnisstand über Biobanken somit sehr gering.

1.2 Wofür werden die gespendeten Materialien verwendet?

Der „Informed Consent“ ist eine rechtlich vorgeschriebene Verfahrensweise, die sicherstellen soll, dass ein Spender (Patient oder Studienteilnehmer) die Risiken und den möglichen Nutzen einer Biomaterialspende versteht und dann freiwillig eine „informierte Entscheidung“ trifft. Der Spender wird deshalb vor jeder Spende von qualifiziertem medizinischem Fachpersonal mündlich über die Verwendung seiner Bioproben aufgeklärt, zusätzlich erhält er eine Informationsschrift und unterzeichnet eine Einwilligungserklärung. Von den vermittelten Informationen kommt leider tatsächlich nicht viel beim Spender an: nur jeder zweite Patient (58%) kann sich in der GBN-Befragung daran erinnern, über die Verwendung seiner Daten und Proben in der Biobank aufgeklärt worden zu sein (s. Abb. 1). Nur zwei Drittel der Be-

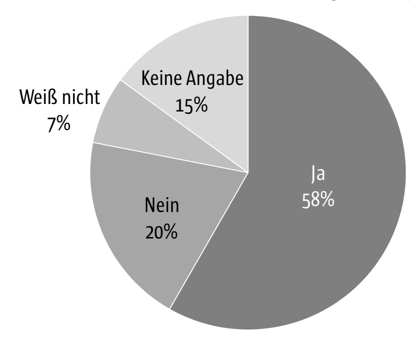


Abb. 1 Verwendung der Daten und Proben

fragten erinnern sich daran, eine Einwilligungserklärung unterschrieben zu haben. Alter ist ein signifikanter Einflussfaktor: je jünger die Spender, desto besser erinnern sie sich an die Inhalte und den Prozess der Aufklärung.

Weiterhin wurde in einer offenen Frage abgefragt, an welche für sie bedeutsamen Inhalte aus der Einwilligungserklärung sich die Befragten erinnern. 67% der Studienteilnehmer erinnern sich an keine spezifischen Inhalte aus der Aufklärung. 33% der Befragten nennen folgende Punkte (mit abnehmender Häufigkeit der Nennung):

- Forschungszweck
- Datenschutz
- Widerruf und Freiwilligkeit der Einwilligung
- Datenspeicherung
- Lagerung der Proben
- Datenweitergabe

Für die insgesamt sehr geringe Aufnahme von Informationen gibt es verschiedene Erklärungsmöglichkeiten. Aus diversen Studien ist bekannt, dass das Ergebnis eines Aufklärungsgespräches von vielen Details abhängt: von der Sprache, die in der Einwilligungserklärung verwendet wird, vom Ablauf des Aufklärungsprozesses, bis hin zur Teilnahmemotivation und dem unterschiedlich ausgeprägten Interesse eines Teilnehmers an Informationen. Umso interessanter ist es, sich näher damit auseinanderzusetzen, was Teilnehmer dazu motiviert, Biomaterial zu spenden.

1.3 Einstellung zu und Motive für eine Biomaterialspende

Die öffentliche Meinung zu Wissenschaft und Forschung und auch zu Biobanken ist überwiegend positiv (BBMRI 2013). Das spiegelt sich auch in der



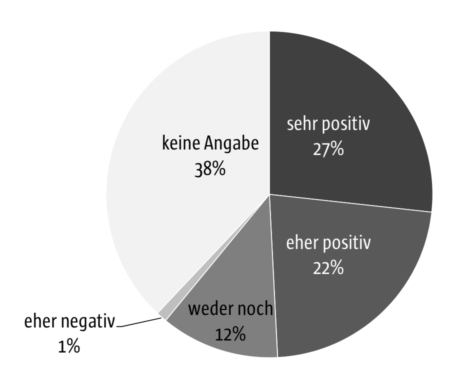


Abb. 2 Einstellung zur Biomaterialspende

GBN-Patientenbefragung wider. Jeder zweite Spender (49%) ist einer Biomaterialspende gegenüber positiv eingestellt (s. Abb. 2) und würde wieder Biomaterial spenden (80%).

Dennoch ist die Teilnahme an einer Biobank auch an Erwartungen seitens der Spender geknüpft. Es bestehen durchaus Bedenken hinsichtlich des Schutzes der Persönlichkeitsrechte (Privacy) und des Datenschutzes (Data protection).

Doch was bewegt Probenspender letztlich dazu, ihr Biomaterial und die zugehörigen Daten für Forschungszwecke zur Verfügung zu stellen? Die Motive für eine Spende sind überwiegend altruistischer Natur: Patienten wollen „Forschung und Wissenschaft unterstützen“ und „zukünftigen Patientengenerationen helfen“ (s. Abb. 3). Die Mehrheit der Patienten versteht, dass sie persönlich keinen unmittelbaren Eigennutzen von ihrer Spende haben, die Biomaterialspende aber anderen Menschen helfen könnte.

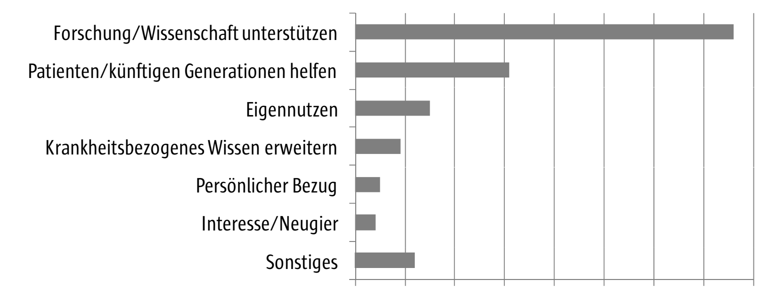


Abb. 3 Motive der Spender

Andere Studien zu diesem Thema führen neben diesen beiden Kernmotiven zudem die Beziehung zum Arzt, das Vertrauen in die durchführende Institution (Nobile 2016, Lidz 2006) sowie das generelle Vertrauen in die Gesellschaft (Gaskell 2011) als Einflussfaktoren auf die Bereitschaft zur Biomaterialspende an. Insgesamt kann man festhalten, dass die Motivation, sich an einer Studie zu beteiligen, durch ein komplexes Zusammenspiel von persönlichen und gesellschaftlichen Faktoren geprägt ist, in welchem Vertrauen das Kernmotiv für die Biomaterialspende ist.

Die Befragung zeigt ebenfalls, dass eine hohe Bereitschaft für den in der Forschung angestrebten „Broad Consent“ vorhanden ist. So gaben 61% der Befragten an, dass ihre Probe jederzeit für verschiedene Forschungsprojekte eingesetzt werden darf (s. Abb. 4).

Von BBMRI durchgeführte Studien mit Fokusgruppen weisen darauf hin, dass der von modernen Biobanken angestrebte „Broad Consent“ (die Einwilligung zur Nutzung der Biomaterialspende ohne festgelegten Forschungszweck und über den Tod hinaus) jedoch einen hohen Grad an Transparenz, Offenheit über die Ziele und ein Grundvertrauen in die Institution erfordert (BBMRI 2013). Die Beziehung zum Spender sollte nicht als einmalige Interaktion betrachtet, sondern als langfristige Beziehung verstanden werden, die von einer Kultur des „Gebens und Nehmens“ zwischen Biomaterialspender und Biobank geprägt ist, so die Autoren.

Was denken Biomaterialspender?

Brigitte ist ein fiktiver Charakter, eine sogenannte Persona. Sie steht repräsentativ für die Stakeholdergruppe der Biomaterialspender und bildet prototypisch die Ziele, Wünsche und Bedürfnisse dieser Gruppe ab. Die Beschreibung der Persona ist das Ergebnis von qualitativen und quantitativen Nutzerbefragungen.

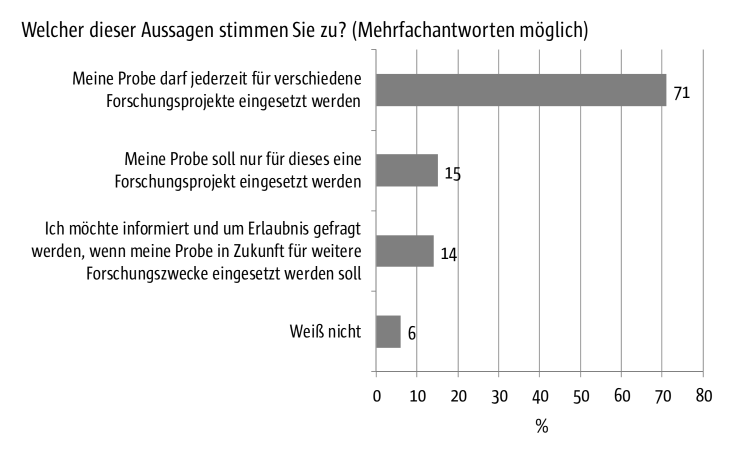


Abb. 4 Einstellung der Spender zum Broad Consent



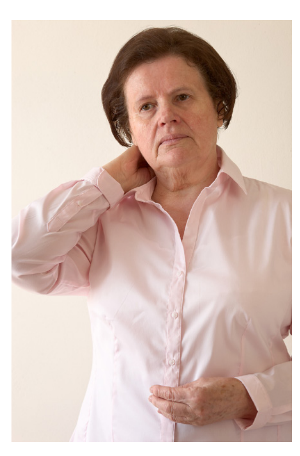


Abb. 5 Brigitte – Persona eines Biomaterialspenders
(Copyright: Edyta Guhl/Fotolia)

Bei Brigitte wurde kürzlich Brustkrebs festgestellt. Von ihrem niedergelassenen Arzt wird sie zur Behandlung in die Uniklinik geschickt. Die Operation steht unmittelbar bevor und sie ist nervös und ängstlich, wie diese verlaufen wird. Im Zuge der OP-Vorbereitung wird sie von ihrer behandelnden Ärztin angesprochen, ob sie einen Teil des bei der Operation entnommenen Gewebes für die Forschung spenden würde. Sie hat generell nichts dagegen, interessiert sich aber in diesem Moment mehr für ihre persönliche Gesundheit als für dieses Thema. Von Biobanking hat sie noch nie etwas gehört, vertraut aber ihrem Arzt, dass alles rechtens ist. Sie hofft, dass ihre Spende wenigstens zukünftigen Generationen etwas nützt. Zu einem späteren Zeitpunkt interessiert sie sich dafür, welchen Beitrag sie mit ihrer Probe leisten konnte, und würde gerne erfahren, welche Ergebnisse aus der Forschungsarbeit herausgekommen sind.

Gründe eines Spenders für eine Biomaterialspende:
1. Gutes tun
2. Wissenschaft und Forschung unterstützen

Gründe, die einen Spender potenziell von einer Spende abhalten:
1. mangelnde Bekanntheit bzw. Vertrautheit mit dem Thema
2. vorhandene Bedenken hinsichtlich des Schutzes der Privatsphäre oder der Einwilligung

Was der Spender wissen möchte:
- Was muss ich tun?
- Wieviel Zeit muss ich aufbringen?
- Was wird mit meiner Probe gemacht?
- Wer ist verantwortlich?
- Was sind die Teilnahmebedingungen?
- Wird meine Probe kommerziell genutzt?
- Kann meine Probe mit meiner Person in Verbindung gebracht werden?
- Wie sicher sind meine Daten?

Quellen: GBN Nutzerbefragung, UKCRC Tissue Directory and Coordination Centre (2016)

1.4 Interesse an Forschungsaktivitäten und -ergebnissen

Die Spender sind ohne Zweifel eine der zentralen Stakeholdergruppen im Biobanking. Ohne die Bereitschaft der Menschen, Biomaterial zu spenden, kann es nur schwerlich medizinische Forschung geben. Bedingt durch das zunehmende Bedürfnis moderner Biobanken nach einem „Broad Consent" wird man auch das Verhältnis zwischen Biobanken und Biomaterialspendern überdenken müssen (Strech et al. 2016). Es wird sich langsam von einem obligatorischen „Einholen" einer Einwilligung hin zu einem Modell entwickeln, in dem die Biomaterialspender eine aktivere Rolle spielen werden. Vor diesem Hintergrund haben wir deutsche Biomaterialspender gefragt, wie stark ihr Interesse an den mit ihren Proben durchgeführten Studien und Forschungsergebnissen ist (s. Abb. 6). Die Ergebnisse zeigen eindeutig, dass ein hohes Interesse besteht: Drei von vier Patienten (73%) wünschen sich eine Rückmeldung zu den mit Hilfe der Biomaterialspenden erzielten Forschungsergebnissen.

Auch bei unerwarteten Zusatzbefunden wünscht die Mehrheit der Patienten (70%) eine individuelle Rückmeldung (s. Abb. 7). Jeder zweite Patient (50%) wünscht eine Rückmeldung, wenn ein erhöhtes Risiko für eine Erkrankung festgestellt wird, weitere 20% nur dann, wenn eine Möglichkeit besteht, dieses Risiko zu beeinflussen.

Biobanken sollten das hohe Informationsbedürfnis der Patienten und Probanden bezüglich der von den Forschern erzielten Forschungsergebnisse und die Art und Weise der Rückmeldung von Zusatzbefunden in ihre Informationspolitik bzw. Statuten integrieren. Falls dem Wunsch nach einer individuellen Rückmeldung bei Zusatzbefunden nicht entsprochen werden kann, muss das klar kommuniziert und begründet werden (Erwartungsmanagement). Eine allgemein verständliche Darstellung von Forschungsergeb-

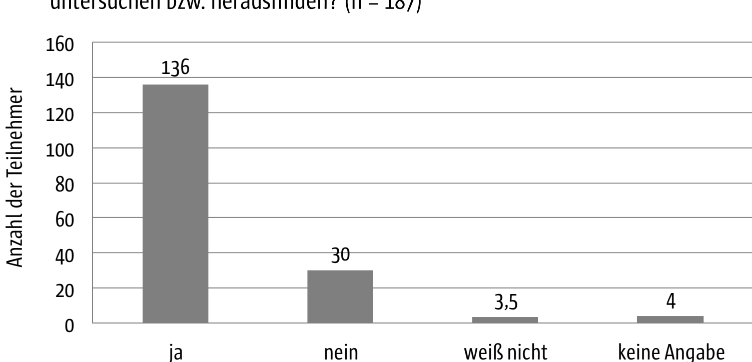


Abb. 6 Interesse an Forschungsergebnissen



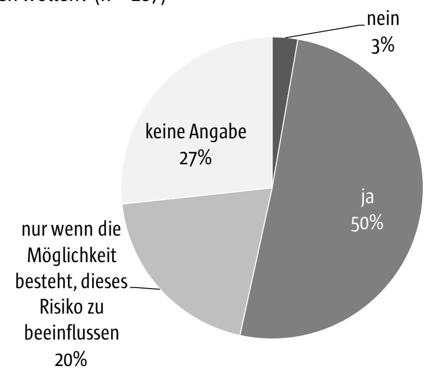


Abb. 7 Wunsch der Spender nach einer persönlichen Rückmeldung

nissen wird zukünftig zum Rückmeldungsstandard gehören, wenn man die Erwartungen der Biomaterialspender nicht enttäuschen möchte. „People need to feel that they are part of something larger and that their donation feeds into a mutual, respectful relationsship. They want to be appreciated as donors and be treated well", fassen Gottweis et al. die derzeitige Entwicklung zusammen (Gottweis 2011). Biobanken werden nicht mehr nur die Interessen der Forscher vertreten können, sondern müssen sich zunehmend auch als Mediatoren zwischen Forschern, Biomaterialspendern und weiteren Stakeholdergruppen verstehen.

1.5 Empfehlungen für die Biobankenkommunikation

Biobanken befinden sich in einem tiefgreifenden Transformationsprozess: die einst übersichtlichen lokalen Sammlungen mit festgelegtem Verwendungszweck für die Proben entwickeln sich zu (multi-)nationalen Plattformen für die biomedizinische Forschung. Die allgemeine Öffentlichkeit und die Biomaterialspender bekommen davon bisher wenig mit. Biobanken brauchen aber die Unterstützung von Patienten und Probanden, die bereit sind, ihre Biomaterialien und Daten für die Forschung bereitzustellen und natürlich auch das Vertrauen der Öffentlichkeit. Deshalb sind die Wünsche und Bedürfnisse von Biomaterialspendern nicht länger zu vernachlässigen. Ein Verlust des Vertrauens würde sich nicht nur negativ auf die Spendebereitschaft auswirken, sondern dem Ruf der gesamten Biobankbranche schaden. Deshalb ist es für Biobanken unausweichlich, sich proaktiv in den öffentlichen Dialog einzubringen.

Empfehlungen

Basierend auf einer vom German Biobank Node (GBN) durchgeführten Befragung, haben wir zusammenfassend folgende Empfehlungen für die Interaktion der Biobank mit Spendern entwickelt:

- *Angesichts der zunehmenden Zentralisierung der Biobankstrukturen, die mit einer Abnahme der direkten persönlichen Beziehung zwischen Forscher und Biobankspender einhergeht, ist es notwendig, die Spender (aber auch alle anderen Stakeholder) stärker einzubinden. Die Biobank muss einen offenen Dialog mit allen Stakeholdergruppen führen.*
- *Behalten Sie die Bedürfnisse und Erwartungen von Patienten und Probanden im Blick und gehen Sie auf deren Erwartungen ein. Biomaterialspender müssen über die Ziele, Prozesse und Forschungsergebnisse transparent, zielgruppengerecht und zu einem geeigneten Zeitpunkt aufgeklärt werden.*
- *Vermitteln und danken Sie dem Biomaterialspender, dass er ein Teil des auf die Zukunft gerichteten medizinischen Wissenschaftssystems ist und mit seiner Spende zum Fortschritt der medizinischen Forschung beiträgt. Ein positives Signal im Hinblick auf die Spende verstärkt die positive Einstellung des Biomaterialspenders gegenüber Wissenschaft und Forschung und führt letztlich zu einer höheren Beteiligung.*
- *Gehen Sie verantwortungsvoll mit dem Vertrauen der Spender um. Binden Sie Spender, Betroffenengruppen und/oder Vertreter der Öffentlichkeit in die Governancestrukturen der Biobank ein, um Vertrauen gegenüber Biobanken auf- und auszubauen.*
- *Betrachten Sie die Interaktion mit dem Spender nicht als ein einmaliges Ereignis, das mit der Spende abgeschlossen ist, sondern als ein gegenseitiges „Geben und Nehmen“. Pflegen Sie, soweit möglich, die Beziehung zum Biomaterialspender.*
- *Vertreten Sie als Biobankbetreiber nicht nur die Interessen der wissenschaftlichen Community, sondern auch die Interessen der Spender. Die Biobank sollte als Vermittler zwischen den Interessen der verschiedenen Stakeholdergruppen auftreten. Biomaterialspender sind dabei ein entscheidender Teil des Systems.*

Jede Biobank sollte eine zu ihren Zielen und ihrem Kontext passende Partizipationsstrategie entwickeln. Das Ausmaß der Einbindung der Stakeholder kann dabei stark variieren: von einer eher beratenden oder ideengebenden bis hin zu einer Entscheidungsfunktion ist alles möglich bzw. denkbar.

Beispielhaft seien in Tabelle 1 einige Partizipationsformen mit ihren Möglichkeiten und Grenzen aufgeführt.



Tab. 1 Partizipationsformen (aus Boeckhout et al. 2014, mit freundlicher Genehmigung).

Form der Partizipation	Passend für	Level der Partizipation	Varianten	Grad der Unterstützung	Spezifische Themen
Einbindung von Patienten-organisation im Management	Forschung in Gebieten mit aktiven Patienten-organisationen	Einbindung in Entscheidungen	Direkte Einbindung oder indirekte Monitoringfunktion	limitiert	Vereinbarung über das Ausmaß der Einbindung
Advisory Board	Biobanken mit strategischen und praktischen Fragen bezüglich der Spender-perspektive	Aussprache von Empfehlungen	Biomaterial-spender oder Patienten Advisory Board	Bedarf erheblicher Unterstützung	Organisation verpflichtet sich, ein Mandat einzuräumen
Direkte Einflussnahme	Tissue Biobanken und institutionelle Biobanken	Beratung, Beisteuerung von Ideen, indirekte Rolle bei Entscheidungen	Patienten Advisory Board	limitiert	Hintergrundwissen der Advisory Board Mitglieder notwendig
Patientenwissen	Klinische Biobanken und Biobankforschung	Kooperationen, Beisteuerung von Ideen, Konsultationen	Beitrag zur Strategie, Involvement in die Organisationsentwicklung, Beratung in der Methodologie	variiert	Training von Patientenexperten, Bereitschaft zum Dialog
Fokusgruppen	Biobanken und Forschung, die eine systematische Exploration der öffentlichen Meinung benötigen	Konsultationen, Beisteuerung von Ideen	Gruppeninterviews, methodisch fundierte Befragungen	variiert	Zeitplanung, Budget, Organisation
Konsultations-runden	Zum Review oder Feedback zu spezifischen Vorhaben	Konsultation	Limitiert (z.B. Fokusgruppen, breite Befragungen)	variiert	Zeitplanung, Budget, Organisation
Online Engagement	Onlinevarianten von allen oben genannten Formen	Konsultationen, Beisteuerung von Ideen	siehe oben	variiert	Zeitplanung, Budget, Organisation

Das Projekt wurde vom Bundesministerium für Bildung und Forschung im Rahmen des German Biobank Node unter dem Förderkennzeichen 01EY1301 gefördert.

Quellenangaben

Boeckhout M, Reuzel R, Zielhuis G (2014) The donor as partner. How to involve patients and the public in the governance of biobanks and registries. BBMRI-NL, November 2014. http://www.bbmri.nl/on_offer/donor-as-partner/

Biobanking and Biomolecular resources Research Infrastructure (BBMRI) (2013) Biobanks and the public – Governing Biomedical Research Ressources in Europe

Deutscher Ethikrat (2010) Humanbiobanken für die Forschung. Stellungnahme.

Gaskell G. eds. (2010) Europeans and Biotechnology in 2010. Winds of Change? Eurobarometer. European Union.

Gaskell G, Gottweis H (2011) Biobanks need publicity. Nature 471:159–171

Gottweis H, Gaskell G, Starkbaum J (2011) Connecting the public with biobank research: reciprocity matters. Nature Reviews Genetics 12, 738–739

Nobile H, Bergmann M, Moldenhauer J, Borry P (2016) Participants' Accounts on Their Decision to Join a Cohort Study With an Attached Biobank: A Qualitative Content Analysis Study Within Two German Studies. J Empir Res Hum Res Ethics. 2016 Jul;11(3):237–49.

Lidz CW (2006) The therapeutic misconception and our models of competency and informed consent. Behav Sci Law. 2006;24(4):535–46.

Strech D, Bein S, Brumhard M, Eisenmenger W, Glinicke C, Herbst T, Jahns R, von Kielmansegg S, Schmidt G, Taupitz J, Tröger HD (2016) A template for broad consent in biobank research. Results and explanation of an evidence and consensus-based development process. Eur J Hum Genetics 2016 Jun;59(6-7):295-309.

UKCRC Tissue Directory and Coordination Centre (2016) Personas. https://www.biobankinguk.org/personas/ (20. September 2016)

2 Statistische Risiken und Unsicherheit in PatientInneninformationen

Markus A. Feufel



- *Sicherheit ist eine Illusion. Statistische Risiken und nicht quantifizierbare Unsicherheit sind unvermeidbar.*
- *Bisher können jedoch viele ÄrztInnen medizinische Statistiken nicht akkurat interpretieren, geschweige denn PatientInnen transparent kommunizieren. Informiertes Entscheiden ist so unmöglich.*
- *Ein akkurates Verständnis von Statistiken und ein gelassener Umgang mit Risiken sind nicht angeboren, können aber durch transparente Statistikformate erleichtert werden.*
- *Die goldene Regel für transparente Risikokommunikation: Stelle den Nutzen und Schaden einer Maßnahme stets in absoluten Zahlen mit einer klar spezifizierten Bezugsgruppe dar.*
- *Wenn Risiken nicht quantifizierbar oder vorhersagbar sind, erfordern informierte Entscheidungen: (1) Kommunikation von Wissen* und *Nicht-Wissen und (2) Offenlegung von Interessenkonflikten, der an einer Maßnahme beteiligten EntscheidungsträgerInnen.*

2.1 Einleitung

Unsere Gesellschaft versucht, soweit möglich, Risiken mit Hilfe von Statistiken zu quantifizieren und, wo das nicht möglich ist, Unsicherheit zu verringern oder ganz zu vermeiden. Sicherheit ist jedoch eine Illusion. Risiken

und nicht quantifizierbare Unsicherheit sind meist unvermeidbar, auch und vor allem im Bereich Gesundheit und Medizin. Bisher lernen jedoch weder Schulkinder statistisches Denken, noch angehende ÄrztInnen den akkuraten Umgang mit medizinischen Statistiken. Damit nicht genug: Die Statistiken, die verwendet werden, um Risiken zu kommunizieren, sind oft mehrdeutig oder schlicht irreführend. Bewusst oder unbewusst werden sie dazu verwendet, ÄrztInnen und PatientInnen von bestimmten medizinischen Maßnahmen zu überzeugen anstatt sie über deren Nutzen und Schaden transparent zu informieren. Irreführende und unvollständige Berichterstattung in den Medien, medizinischen Fachzeitschriften und PatientInnenbroschüren macht es allen am Gesundheitssystem Beteiligten – PatientInnen, ÄrztInnen und EntscheidungsträgerInnen – schwer, die verfügbare und fehlende Evidenz zu verstehen und letztlich gute Entscheidungen zu treffen.

Die Forschungsergebnisse des Harding Zentrums für Risikokompetenz zeigen, dass ein grundlegendes Verständnis für die Bedeutung von Statistiken nicht angeboren ist, sondern vor allem durch die Wahl bestimmter Statistikformate beeinflusst wird (Gigerenzer et al. 2007). Anhand von Beispielen wird im Folgenden gezeigt, welche Statistikformate verwirren, welche Formate transparent über dieselben Risiken informieren und schließlich wie man nicht quantifizierbare und unbekannte Risiken (d.h. Unsicherheit) kommunizieren sollte (vgl. Feufel et al. 2010).

2.2 Wie stellt man Ergebnisse medizinischer Studien verständlich dar?

Im Jahr 1995 warnte die britische Behörde für Arzneimittelsicherheit vor der dritten Generation der Anti-Baby Pille: Die neue „Pille“ würde das Risiko von Blutgerinnseln in Lunge und Beinen verdoppeln, also um 100% erhöhen. Von den Medien aufgebauscht (z.B. Abb. 1) löste diese Meldung Ängste aus, sodass viele Frauen aufhörten die Pille einzunehmen. Aber was bedeuteten diese 100%? Die Studie, auf der die Warnung basierte, fand, dass von 7.000 Frauen, die eine Pille der zweiten Generation einnahmen, durchschnittlich eine an einem Blutgerinnsel litt. In der Gruppe, die Pillen der dritten Generation einnahm, waren es zwei von 7.000 Frauen. Das heißt, das relative Risiko erhöhte sich um 100%, das absolute Risiko jedoch nur um 1 in 7.000. Die 100%-Warnung führte in den folgenden Jahren geschätzt zu etwa 26.000 zusätzlichen Schwangerschaften in Wales und England, 13.000 zusätzlichen Schwangerschaftsabbrüchen und zusätzlichen Kosten für das britische Gesundheitssystem in Höhe von vier bis sechs Millionen englischen Pfund (Furedi 1999). Hätte die Behörde für Arzneimittelsicherheit die absolute Risikoänderung kommuniziert (1 in 7.000), hätten unnötige Ängste, Abtreibungen, medizinische Risiken und Kosten, zumindest in den meisten Fällen, vermieden werden können.



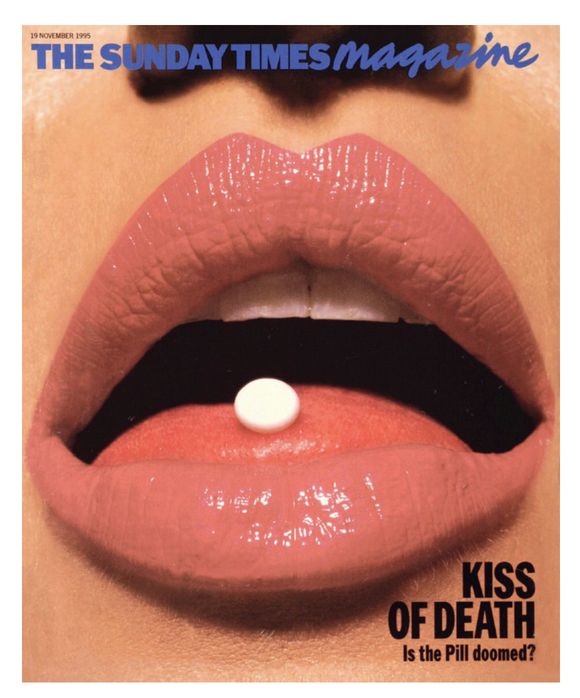


Abb. 1 Die Berichterstattung über die Risiken der dritten Generation der Anti-Baby Pille (z.B. des Sunday Times Magazine) löste starke Ängste aus. Viele Frauen hörten daraufhin auf, die „Pille“ einzunehmen.

Sie fragen sich nun sicher zu Recht, warum die betroffenen Frauen nicht von ihren ÄrztInnen aufgeklärt wurden, zumal das Risiko eines Blutgerinnsels durch eine Schwangerschaft etwa doppelt so hoch ist wie nach Einnahme der neuen Anti-Baby Pille (d.h. 4 statt 2 in 7.000) (Furedi 1999). Die Antwort ist einfach: Nicht alle ÄrztInnen kennen den Unterschied zwischen relativen und absoluten Risiken. In einer Umfrage mit 150 GynäkologInnen wussten beispielsweise nur zwei Drittel, was es bedeutet, dass das Mammographie-Screening das relative Risiko, an Brustkrebs zu sterben, um 25% verringert (Gigerenzer et al. 2007). Die verfügbaren Daten zeigten, dass ohne Mammographie etwa 4 von 1.000 Frauen und mit Mammographie etwa 3 von 1.000 Frauen, also aufgrund des Mammographie-Screenings 1 von 4 Frauen (25%) weniger an Brustkrebs sterben. Vierundzwanzig der 150 Teilnehmer (16%) glaubten jedoch, dass, wenn alle Frauen zur Frühkennung gingen, 25 von 1.000 Frauen weniger an Brustkrebs stürben; 23 Teilnehmer (15%) schätzen, dass es 250 von 1.000 Frauen seien.

Wie können solche Missverständnisse vermieden werden? Indem der potenzielle Nutzen und Schaden einer Maßnahme in absoluten Zahlen für eine jeweils gleich große Anzahl von Betroffenen in der untersuchten Interventions- und Vergleichs-Gruppe gegenüber gestellt werden. Sehr gut eignet sich

Faktenbox für Brustkrebs-Früherkennung durch Mammographie-Screening
Evidenz für Frauen ab 50 Jahren, die über 10 Jahre am Screening teilgenommen haben,
im Vergleich zu Frauen, die nicht am Screening teilgenommen haben (vgl. Gøtzsche u. Nielsen 2011)*

	2.000 Frauen OHNE Screening	2.000 Frauen MIT Screening
Nutzen		
Wie viele Frauen sterben an Brustkrebs?	8	7
Wie viele Frauen sterben insgesamt an Krebs?	43	43
Schaden		
Wie viele Frauen haben Fehldiagnosen?	–	200
Wie viele Frauen werden überdiagnostiziert/überbehandelt? **	–	10

* Wo keine Zahlen für Frauen ab 50 verfügbar waren, berichten wir Zahlen für Frauen ab 40 Jahren.
** Überdiagnose und Überbehandlung besagt, dass durch Screening mehr Frauen mit Krebs diagnostiziert bzw. ihre Brüste vollständig oder teilweise amputiert wurden, als in der Gruppe ohne das Screening.

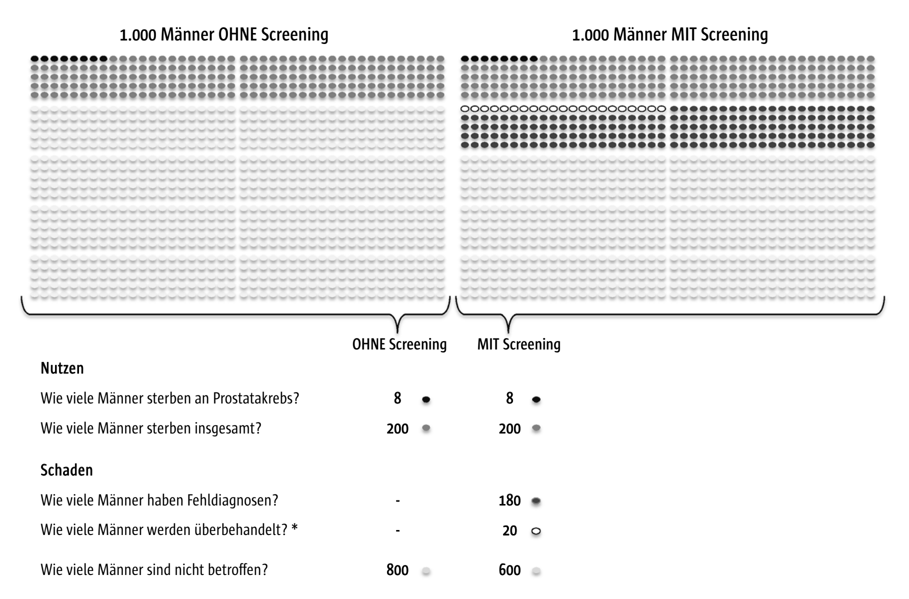
Abb. 2 Faktenbox mit der aktuellen Evidenz zum Nutzen und Schaden der Brustkrebs-Früherkennung durch Mammographie-Screening über 10 Jahre für Frauen ab 50 Jahren

dazu das Format der sogenannten Faktenbox (Schwartz et al. 2007). Ein Beispiel: Abbildung 2 vergleicht basierend auf der aktuellen Evidenz zum Mammographie-Screening (Gøtzsche u. Nielsen 2011) die wichtigsten Daten über dessen Nutzen und Schaden für Patientinnen ab 50 Jahren. Dabei ermöglicht die Faktenbox den Vergleich zwischen 2.000 Frauen, die 10 Jahre lang am Mammographie-Screening teilgenommen haben (Interventions-Gruppe) und einer gleich großen Gruppe, die über den selben Zeitraum nicht am Screening teilgenommen hat (Vergleichs-Gruppe).

Trotz ihrer Einfachheit ist die Faktenbox vielseitig einsetzbar. Sie wurde entwickelt, nicht nur um Evidenz für Screening-Programme, sondern auch Evidenz für Medikamente und andere medizinische Behandlungsmaßnahmen kompakt und für PatientInnen und ÄrztInnen leicht verständlich darzustellen (Schwartz et al. 2007). Alternativ zu numerischen Repräsentationen können Nutzen und Schaden für Interventions- und Vergleichsgruppen auch grafisch als eine gleich große Menge an Grafikelementen oder sogenannten Icons (ein Icon steht dabei für jeweils eine Person) dargestellt werden (s. Abb. 3). Trotz ihrer visuellen Attraktivität sind grafische Darstellungsformate nicht generell besser als Zahlen geeignet, um Risiken verständlich zu kommunizieren (Gaissmaier et al. 2012). Aus pragmatischer Sicht scheinen grafische Formate vor allem dann sinnvoll, wenn sich die Unterschiede zwischen Interventions- und Vergleichsgruppe visuell deutlich voneinander abgrenzen lassen (z.B. die Menge an hell- und dunkelgrauen Icons in Abb. 3). Wenn der Unterschied visuell schwer zu „entziffern" ist (z.B. bei der Menge an mittelgrauen oder schwarzen Icons in Abb. 3), sind numerische Darstellungen besser geeignet, um den Nutzen und Schaden einer Maßnahme schnell und akkurat zu kommunizieren.



Faktenbox für Prostatakrebs-Früherkennung durch PSA-Screening und rektale Untersuchung
Evidenz für Männer ab 50 Jahren, die über 10 Jahre am Screening teilgenommen haben,
im Vergleich zu Männern, die nicht am Screening teilgenommen haben (vgl. Djulbegovic et al. 2010)*



* Überbehandlung besagt, dass durch Screening mehr Männer mit Krebs diagnostiziert bzw. operativ behandelt wurden, z.B. durch die Entfernung der Prostata, als in der Gruppe ohne Screening.

Abb. 3 Icon-basierte Faktenbox mit der aktuellen Evidenz zum Nutzen und Schaden der Früherkennung von Prostatakrebs durch den Prostata-spezifischen Antigen (PSA) Test und digital-rektale Untersuchungen für Männer ab 50 Jahren

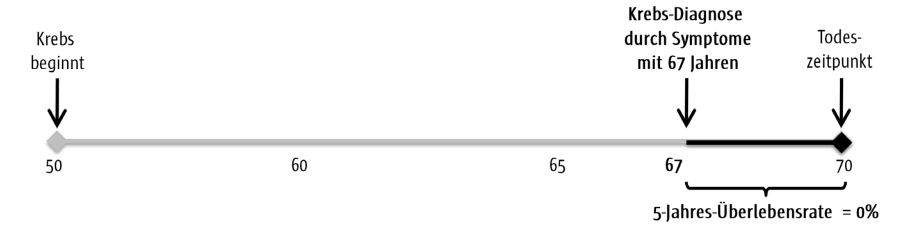
2.3 Wie sollte man den Nutzen der Früherkennung (nicht) kommunizieren?

Während seiner Wahlkampagne für das Präsidentenamt der USA im Jahr 2007 sagte der ehemalige New Yorker Bürgermeister Rudolph Giuliani: „Ich hatte Prostatakrebs vor 5, 6 Jahren. Meine Chance in den USA zu überleben? 82%. In England? Nur 44% in einem staatlichen Gesundheitssystem." Dieser Unterschied hört sich dramatisch an und scheint für das US-amerikanische Gesundheitssystem zu sprechen. Aber was Giuliani behauptet – dass die Wahrscheinlichkeit die Diagnose Prostatakrebs zu überleben in den USA fast doppelt so hoch ist wie in Großbritannien –, ist falsch. Die Sterberaten in den USA und Großbritannien waren zu diesem Zeitpunkt fast identisch: 26 im Vergleich zu 27 Prostatakrebstoten auf je 100.000 Männer (vgl. Cancer Research UK 2014 und National Cancer Institute 2014).

Das Missverständnis liegt daran, dass Überlebensraten nicht bessere Therapieerfolge widerspiegeln, sondern unterschiedliche Diagnosearten (durch

Screening oder symptomatisch) und Diagnosezeitpunkte. Stellen Sie sich eine Gruppe von Prostatakrebspatienten vor, die mit 67 Jahren aufgrund von Symptomen diagnostiziert werden und im Alter von 70 Jahren an Prostatakrebs sterben (s. Abb. 4 oben). Da alle Männer in dieser Gruppe nur 3 Jahre überlebt haben, ist die Fünfjahres-Überlebensrate 0%. Jetzt stellen Sie sich vor, dass dieselbe Gruppe zur Früherkennung durch PSA-Tests geht. Die Männer werden nun früher diagnostiziert – im Alter von 60 Jahren –, aber sie sterben noch immer mit 70 Jahren (s. Abb. 4 unten). Da alle Männer 10 Jahre überlebt haben, ist ihre Fünfjahres-Überlebensrate nun 100%. Mit anderen Worten, frühzeitige Diagnosen – das Ziel der Früherkennung – können Überlebensraten erhöhen, ohne dass Patienten länger leben.

Neben diesem sogenannten Vorlaufzeit-Fehler (Lead Time Bias) können Überlebensraten auch durch Überdiagnosen verzerrt sein (Overdiagnosis Bias), das heißt durch Diagnosen von nicht oder nur langsam wachsenden Krebstumoren, die keine Gefahr für das Leben von PatientInnen darstellen. Stellen Sie sich vor, dass in einer Gruppe, die nicht zur Früherkennung geht, 1.000 Männer schnell wachsende Tumoren haben. Nach 5 Jahren sind 440 der 1.000 Männer noch am Leben. Das entspricht einer Überlebensrate von 440/1.000 = 44% (s. Abb. 5 oben). Wenn die gleiche Gruppe zur Früherken-



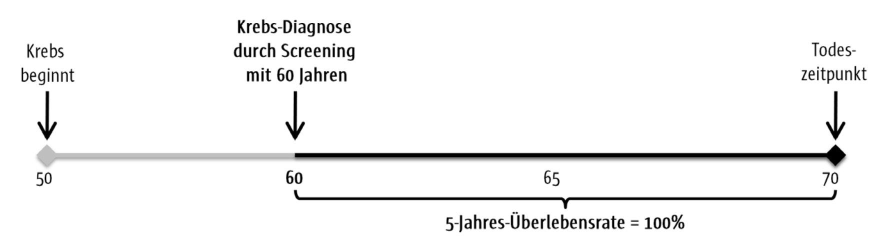


Abb. 4 Vorlaufzeit-Fehler (Lead Time Bias): Da Tumoren durch Screening früher diagnostiziert werden, kann sich die Fünfjahres-Überlebensrate in der Gruppe mit Screening (unten) erhöhen, auch wenn die Lebenserwartung im Vergleich zur Gruppe ohne Screening (oben) unverändert bleibt. Das heißt frühere Diagnosen erhöhen Fünfjahres-Überlebensraten, unabhängig davon, ob Patienten länger leben (adaptiert nach Gigerenzer et al. 2007).



nung geht, werden sowohl die 1.000 Männer mit schnell wachsenden als auch weitere 2.000 Männer mit langsam oder nicht wachsenden Tumoren entdeckt, die per Definition nicht in den nächsten 5 Jahren sterben werden. Diese 2.000 Männer werden dann zu den 440 hinzugezählt, die den schnell wachsenden Prostatakrebs überlebt haben, und erhöhen die Überlebensrate auf 2,440/3,000 = 81% (s. Abb. 5 unten). Überlebensraten geben folglich im Gegensatz zu Sterberaten eine verzerrte Darstellung des Nutzens von Früherkennungsmaßnahmen. Das gilt nicht nur für den PSA-Test. Untersuchungen mit den 20 häufigsten Krebstumoren haben gezeigt, dass aufgrund der beschriebenen Verzerrungen *kein* Zusammenhang (d.h. eine Nullkorrelation mit r = 0,0) zwischen Überlebens- und Sterberaten besteht (Welch et al. 2000).

Leider wissen nicht nur Politiker, sondern auch die meisten ÄrztInnen nichts von dieser Problematik. Eine kürzlich durchgeführte Studie hat gezeigt, dass Dreiviertel einer repräsentativen Gruppe von US-amerikanischen AllgemeinärztInnen (N = 412) den Unterschied zwischen Überlebens- und Sterberaten nicht kennt. Die Mehrheit der teilnehmenden ÄrztInnen (69%) hat Früherkennungsmaßnahmen empfohlen, wenn der Nutzen in Überlebensraten dargestellt wurde. Wenn der Nutzen derselben Früherkennungsmaßnahme als Sterberate dargestellt wurde, gaben nur noch 23% derselben ÄrztInnen eine Empfehlung ab (Wegwarth et al. 2012). Um solche Verwirrungen zu vermeiden, empfehlen namhafte Institutionen wie das National Cancer

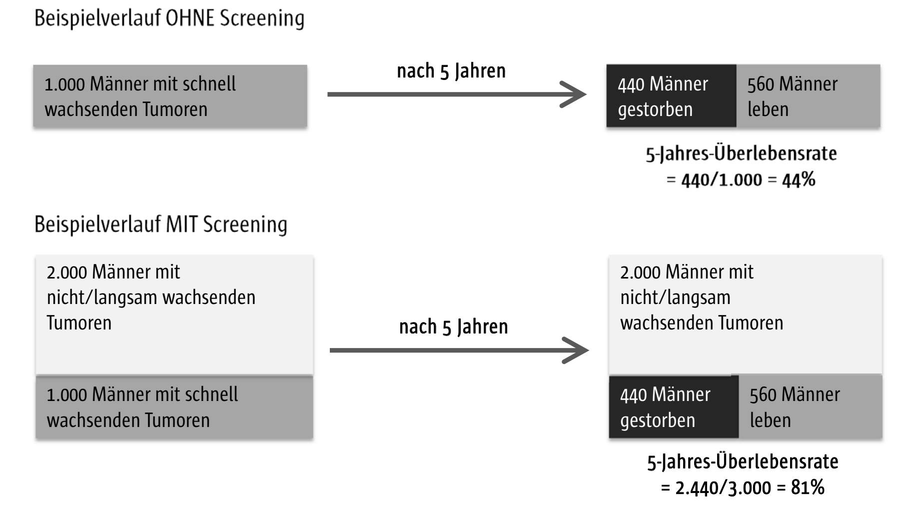


Abb. 5 Überdiagnose-Fehler (Overdiagnosis Bias): Da Screening auch Tumoren entdeckt, die nicht oder nur langsam wachsen und per Definition nicht das Leben der Patienten bedrohen, kann sich die Fünfjahres-Überlebensrate in der Gruppe mit Screening durch zusätzliche Diagnosen erhöhen (unten), auch wenn die Sterberate im Vergleich zur Gruppe ohne Screening (oben) unverändert bleibt (adaptiert nach Gigerenzer et al. 2007).

Institute in den USA seit über zwei Jahrzenten statt Überlebensraten, krankheitsspezifische Sterberaten zu berichten (National Cancer Institute 1990). Trotzdem warben selbst renommierte Gesundheitsorganisationen wie die Deutsche Krebshilfe bis vor einigen Jahren mit Überlebensraten (s. Tab. 1). Seit Ende 2009 informiert die Deutsche Krebshilfe über Sterberaten, denn diese Statistik ist unabhängig vom Zeitpunkt und Art der Diagnosestellung und deshalb ein valides Maß, um den Effekt von Früherkennungsmaßnahmen zu kommunizieren.

Tab. 1 Wie informiert(e) die Deutsche Krebshilfe über Mammographie-Früherkennung? Daten zum Nutzen und Schaden und zum positiven Vorhersagewert der Mammographie (Positiver Test = Krebs?) wurden aus zwei aufeinanderfolgenden Ausgaben des Blauen Ratgebers sowie dem Früherkennungsblatt der Deutschen Krebshilfe extrahiert und vergleichend dargestellt.

	Blauer Ratgeber Feb/03	Blauer Ratgeber Dez/07	*Früherkennungs*blatt Dez/09
Nutzen?			
Brustkrebs-Sterblichkeit	bis zu 30% geringer; 98% Überlebensrate	bis zu 30% geringer; 98% Überlebensrate	Ohne: 4 von 200 Frauen Mit: 3 von 200 Frauen
Gesamtkrebs-Sterblichkeit	–	–	–
Schaden?			
Falsch-Positive	–	9 von 10	5 von 6; 2 mit Biopsie
Biopsien	–	–	2 von 6; 1 richtig-positiv
Überbehandlung	–	–	1 von 8 mit Krebs
Strahlenbelastung	bedeutungslos	gering	Schaden < Nutzen
Positiver Test = Krebs?	–	1 von 10 Frauen	1 von 6 Frauen

2.4 Was bedeutet ein positives Testergebnis?

Wenn wir uns entscheiden, einen medizinischen Test durchführen zu lassen, hoffen wir, danach mehr zu wissen als zuvor. Leider sind medizinische Tests nicht perfekt. Sie können falsch positive Testergebnisse und damit unnötige Ängste auslösen. Nehmen wir zum Beispiel das Mammographie-Screening. Um unnötige Ängste zu vermeiden, müssen Frauen wissen, wie wahrscheinlich es ist, dass sie nach einem positiven Mammogramm tatsächlich Brustkrebs haben. Können GynäkologInnen ihren Patientinnen mitteilen, wie wahrscheinlich Krebs nach einem positiven Mammogramm ist? Um das zu testen, erhielten 160 GynäkologInnen alle Daten, die zur Berechnung



von diesen sogenannten „Bedingten Wahrscheinlichkeiten" notwendig sind, sowie vier Antwortkategorien (1%, 10%, 81%, 91%) (s. Gigerenzer et al. 2007):

1. Die *Prävalenz der Krankheit* (in einer definierten PatientInnengruppe): Die Wahrscheinlichkeit, dass eine Frau zwischen 50 und 69 Jahren Brustkrebs hat beträgt 1%.
2. Die *Sensitivität des Testes*: Wenn eine Frau Brustkrebs hat, ist die Wahrscheinlichkeit, dass ihr Mammogramm positiv testet 90%.
3. Die *Falsch-positiv Rate des Testes*: Wenn eine Frau keinen Brustkrebs hat, ist die Wahrscheinlichkeit, dass ihr Mammogramm dennoch positiv testet 9%.

Die beste Antwort ist, dass ungefähr 1 von 10 Frauen (10%) mit einem positiven Mammogramm Brustkrebs hat. Über die Hälfte der GynäkologInnen (96 von 160) überschätzten jedoch die Wahrscheinlichkeit und gaben 81% oder 90% an. Nur 34 der 160 GynäkologInnen (21%) gaben die richtige Antwort. Bedeutet das, dass ÄrztInnen medizinische Testergebnisse nicht verstehen? Nein. Wenn man dieselbe Information in einem verständlichen Format – sogenannten „Natürlichen Häufigkeiten" statt Prozentangaben – vermittelt (s.a. Abb. 6), wird die richtige Antwort unmittelbar transparent:

1. Die *Prävalenz der Krankheit*: 10 von 1.000 Frauen (1%) haben Brustkrebs.
2. Die *Sensitivität des Testes*: Von den 10 Frauen mit Brustkrebs testen 9 (90%) positiv.
3. Die *Falsch-positiv Rate des Testes*: Von den 990 Frauen ohne Brustkrebs testen dennoch 89 (9%) positiv.

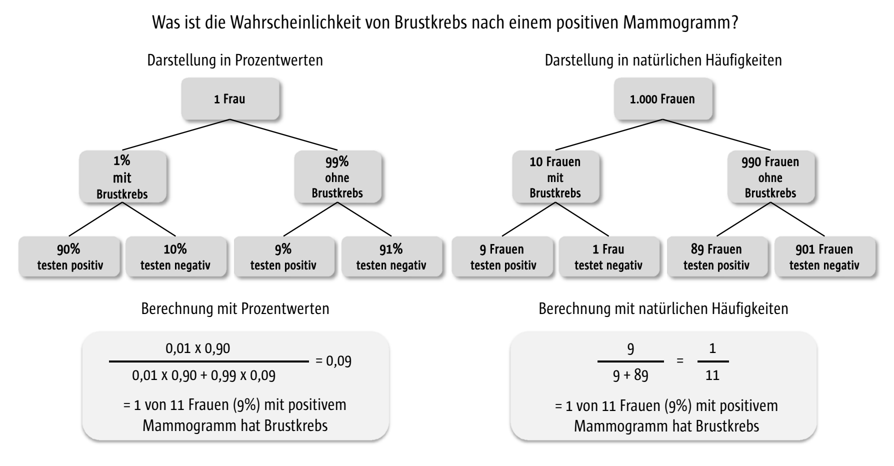


Abb. 6 Darstellungsformen und Berechnungsalgorithmen von bedingten Wahrscheinlichkeiten (z.B. einer Brustkrebserkrankung bei Frauen mit positivem Mammogramm) als Prozentangaben (links) im Vergleich zu Natürlichen Häufigkeiten (rechts) (modifiziert nach Gigerenzer et al. 2007).

Nachdem die Daten in absoluten Zahlen mit einer klar spezifizierten Bezugsgruppe (1.000 Frauen im Alter von 50 bis 69 Jahren) dargestellt wurden, haben 87% der GynäkologInnen richtig erkannt, dass von 98 Frauen, die positiv testen, nur 9 oder etwa 10% tatsächlich Brustkrebs haben. Abbildung 6 zeigt, warum das so ist: Prozentabgaben erschweren das Verständnis von bedingten Wahrscheinlichkeiten, da sie keine Bezugsgruppe spezifizieren und zur Berechnung Multiplikation, Bruchrechnung und Addition erfordern. Mit natürlichen Häufigkeiten – also absoluten Zahlen mit klar spezifizierten Bezugsgruppen – kann die Wahrscheinlichkeit einer Krankheit nach einem positiven Testergebnis in wenigen Schritten berechnet und damit unnötige Ängste vermieden werden.

2.5 Wie kommuniziert man Unsicherheit?

Unsicherheit liegt vor, wenn Risiken nicht quantifizierbar sind bzw. nicht oder nur eingeschränkt vorhergesagt werden können. Wie man in unsicheren Situationen (nicht) kommunizieren sollte, kann man am Beispiel der pandemischen Influenza (H1N1) 2009 sehen. Trotz mangelnder Datenlage – oder gerade aus diesem Grund – war die öffentliche Diskussion von abweichenden Meinungen über das Risiko des H1N1Virus und der anstehenden Impfung geprägt (Feufel et al. 2010). Nachdem das Robert Koch-Institut (RKI) bereits am 6. Juli 2009 erkannt hatte, „dass derzeit nur ein kleiner Anteil der infizierten Personen schwer erkranken" (Robert Koch-Institut 2009), behauptete im Oktober 2009 ein Vertreter der Niedersächsischen Gesellschaft für Impfwesen und Infektionsschutz (NGI), dass „Auch bei einem eher milden Verlauf [...] im kommenden Herbst und Winter mit 25.000 bis 35.000 Toten in Deutschland zu rechnen" sei (Kulke 2009). Im April 2010 äußerte der Vertreter der NGI rückblickend, dass „frühe und dramatische Warnungen erforderlich [waren], gerade in einer Situation wie der damals anrollenden Pandemie, als auf einmal viele selbsternannte Experten unberechtigterweise vor allen möglichen vermuteten Gefahren durch die Impfung zu Felde zogen" (ebd.).

Ziel einiger Entscheidungsträger war also vermutlich nicht, die Bevölkerung über die tatsächliche Gefahr durch das Virus sowie Vor- und Nachteile der Impfung zu informieren. Stattdessen sollten keine Zweifel an deren Notwendigkeit aufkommen. Anstatt auf die (nicht) verfügbare Evidenz hinzuweisen, bezeichneten ExpertInnen im ARD–Magazin *Hart aber Fair* (21. Oktober 2009) sowie der ZDF-Talkshow *Maybrit Illner* (23. Oktober 2009) die neu entwickelte Impfung als „sicher". Basierend auf den damals verfügbaren Studienergebnissen war die Einstufung des Impfstoffs als „unbedenklich" jedoch nicht durch Daten zu belegen (Antes 2009). Mit anderen Worten, zum Zeitpunkt der Impfempfehlung wusste niemand – nur Wenige gaben das jedoch zu –, welche Nebenwirkungsrisiken die Impfung mit sich bringen und ob sie notwendig sein würde.



Letztlich hatten die dramatischen Zahlen und Pro- und Contra-Diskussionen nicht den beabsichtigten Effekt. Laut Paul-Ehrlich-Institut (PEI) und RKI haben sich nur geschätzte 7,5% der Deutschen gegen das H1N1-Virus impfen lassen (Paul-Ehrlich-Institut 2009 und Krause et al. 2010). Schlimmer noch, die Kommunikationspraktiken haben laut Gerd Antes, dem Direktor des Deutschen Cochrane Zentrums, wahrscheinlich das Gegenteil von dem bewirkt, was sie bewirken sollten, und dem Ansehen von Impfungen, der vielleicht wirksamsten Präventionsmaßnahme der letzten 100 Jahre, Schaden zugefügt (Antes 2009). Auch ein Fachgespräch der Bundestagsfraktion Bündnis 90/Die Grünen kam zu dem Schluss, dass „die unzureichende Kommunikation auch über Nebenwirkungen des Impfstoffes [...] das Vertrauen der Bürgerinnen und Bürger in die Empfehlungen staatlicher Stellen beschädigt“ habe (Bündnis 90/Die Grünen 2009).

Wie kann man es besser machen? Um ähnliche Probleme im Umgang mit Unsicherheit in Zukunft zu vermeiden, sollten alle verfügbaren Daten (wie oben beschrieben) kommuniziert und gleichzeitig die Unsicherheiten und Lücken in der Datenlage offengelegt werden (für ein Beispiel s. Tab. 2).

Tab. 2 Strategie für die Kommunikation von Unsicherheit (vgl. Feufel et al. 2010)

Was sollte kommuniziert werden?	Beispiel: Pandemische Influenza (H1N1) 2009
Transparente Beschreibung der Lage statt Schlagwörter wie „Pandemie“	■ Das Virus hat sich in mehreren Regionen der Welt ausgebreitet. ■ Die weitere Ausbreitung des Virus kann nicht kontrolliert werden ■ Eine Infektion führte bisher nur in wenigen Fällen zu schweren oder tödlichen Krankheitsverläufen
Transparente Kommunikation von Wissen und Nicht-Wissen statt dramatischer Schätzungen	Wissen über H1N1-Viren in Australien (Stand 8/2009): ■ Infektionsrate: 1–2/1.000 Menschen ■ Sterberate: 40/10.000 Infizierten ■ Saisonale Grippe: 1–2/10.000 Infizierten Wissen über H1N1-Viren in Deutschland (Stand 8/2009): ■ Infektionsrate: 3–4/10.000 Menschen ■ Sterberate: 1/10.000 Infizierten ■ Saisonale Grippe: 22–41/10.000 Infizierten Nicht-Wissen (Stand 8/2009): ■ Es ist unbekannt, wie sich das Virus ausbreiten und entwickeln wird ■ Nebenwirkungen des Impfstoffs können bisher nicht durch Studien belegt werden
Offenlegung politischer Entscheidungsprozesse/Interessenkonflikte	Offenlegung von ■ Verhandlungen und Vertragskonditionen mit Pharma-Unternehmen ■ Interessenkonflikten der beteiligten Verhandlungspartner ■ Entscheidungen der involvierten Gesundheits- und Regierungsorganisationen

2.6 Zusammenfassung

Sicherheit ist eine Illusion. Statistische Risiken und nicht quantifizierbare Unsicherheit sind in der Medizin unvermeidbar. Leider können bisher viele ÄrztInnen medizinische Statistiken nicht akkurat interpretieren, geschweige denn ihren PatientInnen transparent kommunizieren. Die Forschungsergebnisse des Harding Zentrums für Risikokompetenz zeigen, dass die Ursache für dieses Problem weder bei ÄrztInnen noch bei ihren PatientInnen liegt. Vielmehr sind die Statistiken, mit denen Risiken – selbst in medizinischen Fachzeitschriften und PatientInnenbroschüren renommierter Gesundheitsorganisationen – kommuniziert werden, oft mehrdeutig oder schlicht irreführend. Um Missverständnisse und Manipulationsmöglichkeiten zu vermeiden, gibt es eine einfache Lösung: Risikokommunikation durch transparente Statistiken, d.h. Darstellung des potenziellen Nutzens und Schadens einer Maßnahme in absoluten Zahlen für eine jeweils gleich große Anzahl von Betroffenen in Interventions- und Vergleichs-Gruppe. Wenn Risiken nicht quantifizierbar oder vorhersagbar sind, können informierte Entscheidungen nur getroffen werden, wenn Regierungs- und Gesundheitsinstitute ihre gegenwärtige Informationspolitik ändern, indem sie

1. Wissen und Nicht-Wissen kommunizieren und
2. potenzielle Interessenkonflikte der an einer Maßnahme beteiligten Entscheidungsträger offenlegen.

Quellenangaben

Antes G: Die in der Dunkelziffer impft man nicht. Verfügbar unter: http://www.faz.net/aktuell/feuilleton/schweinegrippe-die-in-der-dunkelziffer-impft-man-nicht-1866071.html (Abruf 28.11.2016)

Bündnis 90/Die Grünen: Lehren aus der Schweinegrippe: Grünes Fachgespräch zu Pandemien. 2009. Verfügbar unter: https://www.gruene-bundestag.de/themen/gesundheit/konferenzen-fachgespraeche/lehren-aus-der-schweinegrippe-08-07-2010/seite-1.html (Abruf 28.11.2016)

Cancer Research UK: Prostate cancer mortality statistics (Fig. 2.2). 2014. Verfügbar unter: http://www.cancerresearchuk.org/health-professional/cancer-statistics/statistics-by-cancer-type/prostate-cancer/mortality (Abruf 28.11.2016)

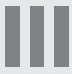
Djulbegovic M, Beyth RJ, Neuberger MM, Stoffs TL, Vieweg J, Djulbegovic B, Dahm P: Screening for prostate cancer: systematic review and metaanalysis of randomised controlled trials; in: BMJ, 341:c4543/2010.

Feufel MA, Antes G, Gigerenzer G: Vom sicheren Umgang mit Unsicherheit: Was wir von der pandemischen Influenza (H1N1) 2009 lernen können; in: Bundesgesundheitsbl Gesundheitsforsch Gesundheitsschutz, 53/2010, S. 1283–1289.

Furedi A: The public health implications of the 1995 ‘pill scare’; in: Hum Reprod Update, 5/1999, S. 621–626.

Gaissmaier W, Wegwarth O, Skopec D, Müller A-S, Broschinski S, Politi MC: Numbers can be worth a thousand pictures: Individual differences in understanding graphical and numerical representations of health-related information; in: Health Psychology, 31/2012, S. 286–296.

Gigerenzer G, Gaissmaier W, Kurz-Milcke E, Schwartz LM, Woloshin S: Helping doctors and patients to make sense of health statistics; in: Psychol Sci Pub Int, 8/2007, S. 53–96.



Gøtzsche PC, Nielsen M: Screening for breast cancer with mammography; in: Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 1. Art. No.: CD001877/2011.

Krause G, Gilsdorf A, Becker J, Bradt K, Dreweck C, Gärtner G, Löwer J, Marcic A, Nicoll A, Pott E, Schaade L, Schoeller A, Stollorz V, Träder C, Razum O: Erster Erfahrungsaustausch zur H1N1-Pandemie in Deutschland 2009/2010: Bericht über ein Workshop am 22. und 23. März 2010 in Berlin. in: Bundesgesundheitsbl Gesundheitsforsch Gesundheitsschutz, 53/2010, S. 510–519.

Kulke U: Der Experte, der 30.000 Deutsche sterben sah. 2009. Verfügbar unter: http://www.welt.de/wissenschaft/schweinegrippe/article7152380/Der-Experte-der-30-000-Deutsche-sterben-sah.html (Abruf 21.11.2016)

National Cancer Institute: Extramural Committee to Assess Measures of Progress Against Cancer: Measurement of progress against cancer. in: J Nat Cancer Inst, 82/1990, S. 825–835.

National Cancer Institute: SEER stat fact sheet: Prostate (US mortality). 2014. Verfügbar unter: http://seer.cancer.gov/statfacts/html/prost.html (Abruf 29.11.2016)

Paul-Ehrlich-Institut. Information zu Verdachtsfallberichten von Nebenwirkungen und Impfkomplikationen nach Anwendung der in Deutschland zugelassenen Schweinegrippe (H1N1)-Impfstoffe. 2009. Verfügbar unter: http://www.pei.de/DE/arzneimittelsicherheit-vigilanz/archiv-sicherheitsinformationen/archiv-infos-influenza-pandemie-2009-2010/verdachtsfallbericht-2-nebenwirkungen-pandemrix.html (Abruf 29.11.2016)

Robert Koch-Institut: Modifikationsmöglichkeiten der Strategie zur Bekämpfung/Eindämmung der Neuen Influenza A/H1N1 in Deutschland in Abhängigkeit von der Entwicklung der Ausbreitung und der Schwere der Erkrankungen. in: Epidemiologisches Bulletin, 27/2009. S. 259–262.

Schwartz LM, Woloshin S, Welch HG: The drug facts box: Providing consumers with simple tabular data on drug benefit and harm; in: Med Decis Making, 27/2007, S. 655–662.

Wegwarth O, Gigerenzer G: Sterblichkeitsstatistik als valides Maß; in: Dt. Ärztebl., 108/2011, S. A760–A762.

Wegwarth O, Schwartz LM, Woloshin S, Gaissmaier W, Gigerenzer G: Do physicians understand cancer screening statistics? A national survey of primary care physicians; in: Ann Intern Med, 156/2012, S. 340–349.

Welch HG, Schwartz LM, Woloshin S: Are increasing 5-year survival rates evidence of success against cancer?; in: JAMA, 283/2000, S. 2975–2978.

Weiterführende Literatur

Gigerenzer G, Gaissmaier W, Kurz-Milcke E, Schwartz LM, Woloshin S: Helping doctors and patients to make sense of health statistics; in: Psychol Sci Pub Int, 8/2007, S. 53–96.

Gigerenzer G: Risiko: Wie man die richtigen Entscheidungen trifft. Hrsg: Bertelsmann, Gütersloh 2013.

IV

Organisationskommunikation

1 Form follows function: Werkzeuge der internen Kommunikation

Frank Martin Hein



- *Die Kommunikation im Forschungsverbund kann stark von den Erfahrungen von Fachgemeinschaften (Communities of Practice) profitieren.*
- *Interne Kommunikation ist mehr als ein Verlautbarungs-Instrument. Sie organisiert den Informationsaustausch, der maßgeblich zum Erfolg der Gruppe beiträgt.*
- *Die Arbeit und Sach-Kommunikation in Gruppen wird von der spezifischen Gruppendynamik der Beteiligten überlagert.*
- *Vertrauen zueinander zu erwerben, zu wahren und zu mehren, erfordert die permanente Aufmerksamkeit aller.*
- *Die Glaubwürdigkeit der Sender bei den Empfängern muss konsequent erarbeitet werden.*
- *Kommunikation im Forschungsverbund ist Mittel zum Zweck – kein Selbstzweck.*

1.1 Ausgangsbasis

Interne Kommunikation ist heute mehr als ein behäbiges Verlautbarungsinstrument von Führungseliten. Ihre Koordinatoren tragen maßgeblich zur Zielerreichung der Organisation bei. Sie pflegen aktuelle Diskussionsforen jeder Art, verfassen Newsletter und entwickeln das ‚Intranet' zur übergreifenden Wissensbank. Leicht zu bedienende elektronische Werkzeuge und

knappe Budgets fördern dabei die Beteiligung interessierter Laien. In formellen wie informelleren Verbänden wie den ‚Communities' – also Fachgemeinschaften mit einem gemeinsamen Ziel – unterstützen sie nachhaltig den Zusammenhalt der Gruppe.

Auch wenn die spezifische Zusammenarbeit in der medizinischen Forschung mit räumlich getrennten oder sogar multinationalen Arbeitsgruppen, mit schwächer ausgeprägter formeller Hierarchie und stärker entwickelten fachlichen Rahmenbedingungen ganz besondere Anforderungen an die Kommunikation mit sich bringt: Die grundlegenden Mechanismen und globalen Trends greifen auch hier. Junge Wissenschaftler orientieren sich am außerakademischen Umfeld, bringen ihre privaten Medienpräferenzen, -Kenntnisse und -Erwartungen ein, nutzen den technischen Fortschritt und kommunizieren selbst. Die Kenntnis spezifischer Aspekte der Arbeit in Gruppen und professioneller, interner Kommunikation kann dabei ein wichtiger Erfolgsfaktor für alle Beteiligten werden.

1.2 Kommunikation ist Mittel zum Zweck – kein Selbstzweck

„Interne Kommunikation" ist kein Selbstzweck. In jeder Organisation – egal ob Unternehmen, Verband oder Netzwerk – erwächst ihr Wert aus dem Beitrag, den sie zum Erfolg der Gruppe beisteuert, der bereits möglichst eindeutig für alle definiert ist oder als geteilte Zielvorstellung kommunikativ erarbeitet wird. Dabei sind Organisationen nur dann *langfristig* erfolgreich, wenn sie sich permanent an ihre Umwelt anpassen und sich mit den dadurch vorgegebenen Makrotrends arrangieren. Die alltäglichen Aufgaben – Transaktionen mit Dritten, die Projektplanung, der regelmäßige Austausch von Zwischenergebnissen vor einer Veröffentlichung usw. – möglichst reibungslos und effektiv zu bewältigen ist daher nicht mehr als eine notwendige Voraussetzung für das Überleben; hinreichend ist sie nicht, wenn das Team nicht nur für ein Kurzprojekt bestehen soll, wenn sich die Forschungslandschaft wandelt, wenn Fördergelder nach neuen Kriterien vergeben werden oder andere Arbeitsgruppen schneller Ergebnisse veröffentlicht haben. Für den amerikanischen Organisationspsychologen Edgar Schein sind die Prozesse der *externen Adaptation* und *internen Integration* jeder Gruppe von zentraler Bedeutung. Wie sie damit umgeht, charakterisiert ihre spezifische Kultur (s. Schein 2004). Die interne Kommunikation muss die zugehörigen Prozesse in bestmöglicher Weise unterstützen. Daher wird definiert:

> Interne Kommunikation bezeichnet den organisierten Informationsaustausch zwischen den Angehörigen einer Organisation (eines Unternehmens, Verbandes etc.), um deren (dessen) Ziele zu erreichen.

Wichtig ist, dass Kommunikation als zielgerichtet organisierter Prozess verstanden wird – und nicht als private oder zufällige Angelegenheit und dass sie den *Zielen* der Organisation dient – und nichts anderem. Dabei ist es hilfreich, die *Angehörigen* dieser Organisation klar zu definieren (Gruppenbildung) und deren Integration zu fördern. Und wichtig ist schließlich, dass ein *Informationsaustausch* stattfindet – ein Prozess, der einerseits in mindestens zwei Richtungen abläuft, und andererseits relevante Inhalte transportiert. *Informationen* beseitigen Unsicherheit beim Empfänger – Daten allein tun dies nicht. Nicht alles, was ein Absender für Information halten mag, wird auch vom Empfänger als relevant empfunden. Die Medien der internen Kommunikation stellen die Mittel, um die geschilderte Aufgabe zu erfüllen. In diesem Beitrag geht es daher um die folgende Frage:

Wer kommuniziert mit wem, warum, was, wie und mit welchem Ergebnis?

1.3 Teil I: Wer, wie und mit wem – Definition und Integration der Gruppe

Die Arbeit in Gruppen erfordert nicht nur eine *technisch* funktionierende Kommunikation der Mitglieder untereinander, diese wird automatisch von der spezifischen *Gruppendynamik* der Beteiligten überlagert. Zusätzlich unterliegt dieser Prozess dem kulturellen Einfluss der Organisationen, in die er eingebettet ist. Deren Eigenheiten können den Erfolg der Gruppenarbeit schmälern.

Wink (2007): „Ein spezielles Problem für Forscher innerhalb internationaler und interdisziplinärer Gruppen stellt die Zugehörigkeit zu unterschiedlichen ‚Forschungskulturen' dar, d.h. die Hierarchiebildung, Kommunikationsform und Kommunikationsregeln sind zumindest zwischen asiatischen, europäischen und nordamerikanischen Gruppen, zum Teil aber auch zwischen einzelnen Nationen oder Instituten, unterschiedlich."

Es lohnt sich, auf den gut dokumentierten Erfahrungen sog. ‚Communities' aufzubauen, die oft ähnliche Probleme zu bewältigen hatten – traditionell noch ohne elektronische Medien. Man unterscheidet drei Arten von Communities (Fachgemeinschaften), die sich in der Realität oft überlagern:

- Communities of Interest definieren sich über ein geteiltes Interesse an einem Thema;
- Communities of Purpose sind Zweckgemeinschaften meist kürzerer Lebensdauer, die eingerichtet werden, um spezifische Ziele zu erreichen; am wichtigsten aber sind hier
- Communities of Practice. Hildreth et al. 2000 definieren sie als „eine Gruppe von Professionals, die informativ miteinander verbunden sind

> durch ihre gemeinsame Beziehung zu einer Klasse von Problemen oder der Suche nach Lösungen und so ihrerseits einen Wissenskörper darstellen.“ In diese Kategorie fallen die formelleren Forschungsverbünde in der Medizin und die Deutschen Zentren der Gesundheitsforschung.

Wenger (1998) definiert sie entlang der drei Dimensionen: gegenseitiges Engagement, gemeinsames Vorhaben (explizit als Mission oder Ziel artikuliert, aber ständig neu unter den Mitgliedern verhandelbar) und gemeinsames Repertoire (Wörter, Werkzeuge, Geschichten, Gesten, Symbole, Routinen, Konzepte, usw.). Neue Mitglieder lernen von den älteren in einem sehr umfassenden, sozialen Prozess. Dabei erfahren und vermitteln die Mitglieder Bedeutung. Sie tauschen sich aus über gemeinsame historische und soziale Erfahrungen und Perspektiven, die das gemeinsame Handeln bestimmen (‚Practice‘). In diesen Gemeinschaften (‚Communities‘) sprechen die Mitglieder über die Unternehmungen, die sie verfolgen und in denen sie als kompetent erkannt werden. Während sie interagieren, formt sich ihre Identität und persönliche Geschichte im Kontext der Organisation.

Communities bilden sich normalerweise spontan rund um Persönlichkeiten oder gemeinsam erkannte Probleme. Die Mitglieder rekrutieren sich gegenseitig, zum Beispiel, um bestimmte Aufgaben zu lösen, die als fachlich wichtig erkannt werden. Die daraus folgende Kommunikation ist *individuell*, zumindest so lange die Community keine offizielle Funktion ausfüllt. Werden Communities offiziell eingesetzt oder sogar gefördert, handelt es sich eher um Projekt-Teams, formelle Arbeitsgruppen oder richtige Abteilungen – die Kommunikation ist dann automatisch *institutionell*, und es werden definierte Ergebnisse erwartet. Einerseits profitieren die Communities dadurch von offizieller Reputation und Ressourcen, andererseits fällt die motivierende Kraft des eigenen Engagements weg, die Leidenschaft für die Sache kann von hierarchischen Effekten überlagert oder entwertet werden.

Im Einzelfall kann es viel sinnvoller sein, eine inoffizielle Gruppe stillschweigend zu tolerieren, als ihr um jeden Preis einen offiziellen Status zu geben. Was zählt ist, dass die Mitglieder einen persönlichen, langfristigen Zweck für ihr Engagement erkennen. Kim (2000): „Beständige Communities haben ein beständiges, nachhaltiges Geschäftsmodell hinter sich“. Und das kann durchaus solider in der beruflichen Neugier und wiederkehrenden Jahreskonferenzen der Spezialisten zum Thema verankert sein, als in einem kleinen monatlichen Zusatzeinkommen. Das Spannungsverhältnis zwischen offizieller, geförderter Arbeit und inoffizieller, selbstmotivierter, kann im Kontext strenger Förderkriterien und angesichts der prekären Lebensverhältnissen vieler Nachwuchsforscher wohl nur durch weitsichtige Führungspersönlichkeiten aufgebrochen werden, die den Weg für praktische Kompromisse ebnen können.

Hildreth et al. (1998, 2000) haben sich ausführlich mit internationalen Communities of Practice beschäftigt und kamen in einer Feldstudie zum (nahe

liegenden) Schluss, dass „die zugehörigen Menschen der wichtigste Faktor in einer Fachcommunity sind – deren Chemie untereinander und Bereitschaft, Dinge untereinander zu teilen und sich zu unterstützen“. Dabei verschiebe sich die Kommunikation von 1:1 hin zu Varianten der Kommunikation von 1:Vielen. Sei dieses Kriterium erfüllt, würden auch formelle Gruppen entsprechend arbeiten können. Was nicht funktionieren würde, sei bei nicht an einem Ort konzentrierten Mitgliedern „einfach die Eigenschaften von Face-to-face-Gruppen virtuell reproduzieren zu wollen“. Räumlich stark verteilte Communities können sich auflösen, wenn lokal viele weitere starke Bindungen bestehen, die Aufmerksamkeit für ihre Zwecke fordern.

Wenger et al. (2002) stellen sieben generelle Prinzipien heraus, wie Communities of Practice gefördert werden können:

1. zukunftsfähige Gestaltung, die künftige, dynamische Entwicklungen fördert;
2. ein offener Dialog zwischen interner und externer Perspektive;
3. Niveaus für verschieden intensive Teilnahme;
4. Raum für öffentliche und private Interaktion der Mitglieder;
5. Betonung der Wertschöpfung, des Nutzens der Teilnahme für ihre Mitglieder;
6. eine Kombination von Heimatgefühl und Anregung;
7. ein gemeinsamer Rhythmus, ein Tempo.

Viele dieser Aspekte lassen sich auf die verteilten Gemeinschaften übertragen, als solche ja oft auch wissenschaftliche Arbeitsgruppen organisiert sind. Zentraler Aspekt dabei ist wiederum, wie die Zusammenarbeit geregelt wird. Um beispielsweise die Stabilität von Online Communities[1] zu fördern, kommt es laut Kim (1999) insbesondere darauf an, Erwartungen zu managen, insbesondere, was den Altruismus der Teilnehmer anbelangt. So wird geschätzt, dass 10% der Mitglieder für 90% der Aktivitäten von freien Online Communities verantwortlich sind. In der Fachliteratur spielen die Bemühungen, die übrigen 90%, die „Lurkers“, einzubeziehen, eine große Rolle. Ihnen muss ein konkreter Wert geboten werden. Wer sich die Erfahrungen mit virtuellen Communities für größere Verbundvorhaben zunutze machen will, profitiert von einer kritischen Reflektion der folgenden Fragen im (virtuellen) Team:

- Welche Medien/Interaktionen führen am besten zu den Zielen der Gruppe?
- Welchen Wert hat die Community für ihre Mitglieder?
- Welchen Wert hat die Community für die Zielerreichung?
- Können die Mitglieder den Wert der Mitgliedschaft schnell erklären?
- Von welchen anderen Gruppen (intern wie extern) kann gelernt werden?

1 Rein physische Communities werden immer seltener. Siehe auch Fußnote 3

- Werden die Erwartungen der Mitglieder hinreichend gemanagt?
- Wird für die Kommunikation untereinander geschaffener technischer Raum auch sozial gefüllt?
- Passt der Umgang im (virtuellen) Team zum Menschenbild der Organisation?
- Wie werden vereinbarte Regeln durchgesetzt?
- Wird der Umgang der Menschen miteinander gefördert – wie?
- Werden eine gemeinsame Geschichte, Sprache, Rituale gepflegt?

Virtuelle Teams zeichnen sich generell dadurch aus, dass in diesen eine Gruppe von Menschen unabhängig von Zeit, Raum und Organisation gemeinsam an einem Ziel oder einer Aufgabe arbeitet (s. dazu auch Lipnack 1995, 2000). Man will einerseits enge, etablierte Gruppen, in denen sich die Menschen blind vertrauen und austauschen, andererseits gibt es Situationen, in denen gerade bislang fremde Mitglieder der Organisation einbezogen werden müssen, um Erfolg zu haben. Es kann die Effektivität stark erhöhen, an Kernprozessen als eingespieltes, homogenes Team zu arbeiten, in dem die typischen Phasen der Gruppenbildung und kultureller Lernprozesse bereits durchlaufen wurden. Um neue, alternative Ideen zu finden, sind homogene Gruppen aber nicht unbedingt der beste Weg (Diehl u. Ziegler, S. 90f.), diskutieren diese doch „vor allem jene Informationen, die bereits allen bekannt sind." Die Autoren führen dafür drei Gründe an. So sei erstens statistisch offensichtlich, „dass eine Information, die allen Mitgliedern einer Gruppe bekannt ist, mit höherer Wahrscheinlichkeit in einer Gruppendiskussion eingebracht wird als eine Information, die nur einem einzigen Gruppenmitglied bekannt ist. Geteilte Informationen werden gegenüber nicht geteilten Information mit überproportional höherer Wahrscheinlichkeit genannt und diskutiert." Zweitens stimuliere eine Diskussion unter Gleichen natürlich eher solche Assoziationen, die im Gedächtnis aller Gruppenmitglieder vorhanden seien, als solche, die nur bei einem einzigen Gruppenmitglied vorhanden sind. Drittens würde ein offener Austausch in der Gruppendiskussion auch die Tendenz zu konformen Verhalten fördern. Man bezeichnet es als „Groupthink", wenn das Streben nach Einmütigkeit in einer kohäsiven Gruppe die Fähigkeit zu einer rationalen Entscheidung nachhaltig verdrängt (vgl. Janis 1973). Die Folge ist, dass selbst bereits vorliegende Information „nur unzureichend oder verzerrt diskutiert werden, abweichende Meinungen und Handlungsalternativen keine Berücksichtigung finden und die Diskussion mit Personen außerhalb der Gruppe vermieden wird." Surowiecki (2004) hält es deswegen für wesentlich riskanter, eine kleine, homogene (selbst hoch qualifizierte) Gruppe wichtige Entscheidungen fällen zu lassen als eine größere, diversifizierte[2].

2 Vgl. dazu Schein 2004, der es die Ausbildung von Unternehmenskultur gerade davon abhängig macht, als Gruppe gemeinsam Probleme zu lösen.

Ein viertes Problem homogener – oder danach strebender – Gruppen ist der soziale Vergleich. Dieser kommt dann zum Zuge, wenn sich eine Aussage nicht an der äußeren Realität, sondern nur durch den Vergleich mit der Meinung Dritter überprüfen lässt. Eine Aussage gilt dann als richtig, wenn möglichst viele andere sie teilen (Asch 1946). Diehl und Ziegler (2000): „Diese Konsensheuristik mag zwar in vielen Fällen angemessen sein, sie führt aber auch dazu, dass Informationsaustausch vermieden wird, um einen bestehenden Konsens nicht zu gefährden. Ein auf mangelhaften Informationsaustausch beruhender Konsens ist jedoch häufig Nonsens." Und Surowiecki betont, dass Entscheidungen weniger gut werden, sobald Individuen aufhören, sich auf ihr eigenes Wissen zu verlassen und stattdessen Entscheidungen darauf basieren, was sie glauben, was andere Leute wissen. Eines der größten Probleme von Gruppen sei es, Menschen dazu zu bringen, viel weniger auf das zu hören, was andere sagen.

1.4 Die Arbeit in großen Forschungsverbünden – gelebte Kommunikation

Das Team gut starten. Idealerweise steht am Anfang ein physisches Meeting. Internationale Teams legen zu Beginn eine gemeinsame Sprache fest. Manche der von Majchrzak et al. (2004) befragten Leiter räumlich verteilter, virtueller Teams[3] verwandten explizit Zeit darauf, Gemeinsamkeiten unter ihren Teammitgliedern zu finden und zur Sprache zu bringen. Für viele Teams war es nützlich, die Persönlichkeiten ihrer Mitglieder zu Beginn zu diagnostizieren und sich später explizit auf die gefundenen persönlichen Eigenschaften zu beziehen. Gute Teamführer erklären die Aufgabe ausführlich und bereiten Mitglieder auf ihre Rollen vor. Wenn möglich, wird eine Teamcharta verfasst. Teamprozesse, Unteraufgaben und Teilschritte werden gemeinsam entwickelt. Es wird eine Etikette für das Projekt etabliert. In dieser Phase entsteht erstmals so etwas wie Stallgeruch und Wir-Gefühl. Man betont den anhaltenden Charakter der Zusammenarbeit – es lohnt sich also für die Teilnehmer, sich als Person und in deren Beziehungen zu investieren. Eine solche eher umfangreiche Anlaufphase zahlte sich in jedem Fall später aus.

Teamcharta abfassen. Eine Team-Charta enthält die Vision, Mission und Regeln für den Umgang miteinander. Sie formuliert Aufgabe und Ziel des Teams sowie die Kriterien, an Hand derer Erfolg bestimmt wird. Sie listet Kontaktdetails innerhalb der Gruppe und die relevanter Dritter auf. Dazu kommt die Etikette bzw. ein Verhaltenskodex (Ansprechen von Themen, Datenpflege,

3 Angesichts der flächendeckenden Verbreitung elektronischer Endgeräte, Medien und Datenbanken ist die Existenz rein physischer Teams im akademischen Umfeld kaum noch vorstellbar. Schon der Brückenschlag zwischen zwei Laboren, umso mehr zwischen mehreren Etagen, Gebäuden und Standorten macht größere Teams zumindest zeitweise virtuell. Diverse Studien belegen den sinkenden persönlichen Austausch durch wachsende räumliche Distanz. Gezielte Maßnahmen der internen Kommunikation helfen, diese zu überbrücken.

Austausch, Stil, Ansprechen persönlicher Themen, Lösen von Konflikten und Problemen, Einhalten von Versprechen, Datenpflege). Gibt es für die Gruppe permanent wichtige, gemeinsame Dokumente, werden diese integriert. Die Charta kann um Profile und Rollen der Teammitglieder ergänzt werden. Je offener sich diese darin vorstellen, desto besser. All das wird online ständig prominent verfügbar gehalten.

Gruppenprozesse kennen und berücksichtigen. Klassische und virtuelle Teams haben stets soziale und Aufgaben-bezogene Prozesse zu bewältigen. Bei der klassischen Gruppe werden die sozialen Aspekte schneller und offener abgehandelt. Sie zeigen sich auch durch Körpersprache; Probleme sind relativ leicht erkennbar. Bei den virtuellen Teams gibt es eine versteckte, verzögerte Dynamik (Rollen, Kompetenzen, Sympathie), die oft über die Technologien ausgetragen wird (welche Medien, wie genutzt); Probleme werden so verdeckt. Die Aufgaben-bezogenen Aspekte stehen bei klassischen Teams zunächst im Hintergrund. Bei virtuellen Teams steht die Aufgabe zunächst vermeintlich im Vordergrund; konstruktive Arbeit beginnt oft bilateral, die produktive Phase ist dann multilateral, technische Hilfsmittel werden gemeinsam genutzt; Sacharbeit führt zu Teaming. Wenn es Probleme mit virtuellen Teams gibt, sind diese eher sozialer Art. Technologie ist nur ein Mittel zum Zweck.

Vertrauen untereinander fördern. Die Mitglieder virtueller Teams können sich nur selten in die Augen schauen und als soziale Wesen über das Projekt hinaus erleben. Vertrauen zu einander zu erwerben, es zu wahren und zu mehren, erfordert deswegen die permanente Aufmerksamkeit aller. Es kann sich lohnen, diesen Aspekt im virtuellen Team selbst zu adressieren und zu diskutieren, sowie sich selbst dabei ständig zu überprüfen. Dazu gehören Aspekte wie

- **Kompetenz**: d.h. die Fähigkeit, sich selbst zu steuern und korrekt einzuschätzen, den Wissenstand im eigenen Verantwortungsbereich aktuell zu halten, die Fachgebiete der anderen Teammitglieder zu respektieren, Anregungen und Kritik Dritter aufzunehmen, Selbstdisziplin, Aktives zuhören, Frustrationstoleranz und Medienkompetenz.
- **Mitarbeit**: Motivation, Versprechen geben und zuverlässig halten, Aufgaben übernehmen und sachgemäß durchführen, Ideen einbringen und neuen Teammitgliedern helfen, Informationen teilen, rechtzeitig alle bei Veränderungen warnen.
- **Integrität**: Keine Kritik an Personen vor Dritten äußern, keine Widersprüche generieren (Worte/Taten, Werte/Aktionen, Menschenbild/Sprache usw.), dem kategorischen Imperativ folgen, konsistent in alle Richtungen argumentieren, eigene Handlungen und Positionen erklären und nachvollziehbar machen, Versprechen einhalten.
- **Fairness**: Die Arbeit im Team angemessen verteilen, an Standardprozessen und -Normen messen, ohne zu bevorzugen oder zu benachteiligen, alle Mitarbeiter nach den gleichen, nachvollziehbaren Kriterien belohnen/befördern, Individuen respektieren.

Das Team zusammenhalten. Auch diese Aufgabe zerfällt in eine sachliche und eine soziale Komponente. Sozial geht es darum, das bereits vorhandene Wir-Gefühl durch den Bezug auf gemeinsame Ziele, Erlebnisse, Erfolge und Feinde permanent zu stärken und das gegenseitige Vertrauen zu fördern. In der Sache geht es darum, die Priorität der Aufgabe auch über die Distanz zu erhalten und die einzelnen Beiträge zu strukturieren. Kontakte sollten häufiger stattfinden als in physischen Gruppen. Arbeitsfortschritte werden genau verfolgt, auch kleine Erfolge und vorbildliches Verhalten gefeiert. Teamleiter können temporäre Paare von Teammitgliedern bilden, um Unteraufgaben zu lösen und den sozialen Zusammenhalt zu fördern. Schüchterne sind zu coachen (aber auch bei Misserfolg zu ignorieren). Ein guter Teamleiter schafft immer wieder Gelegenheiten, in denen die Teilnehmer direkten Kontakt haben und ihre soziale Beziehungen festigen können und sorgt dafür, dass der gemeinsam zurückgelegte Weg gut zugänglich für alle dokumentiert wird.

Strukturierter kommunizieren. Fragen, Antworten, Erwartungen, Verabredungen und Vereinbarungen sollten viel deutlicher als solche gekennzeichnet werden als üblich. Bei Konversationen sollte man sich auf seine Vorredner namentlich – auch durch Zitate – beziehen. Gerade die Teamleitung sollte virtuell ständig präsent und ansprechbar sein. Die Wahrscheinlichkeit von Attributionsfehlern sollte minimiert werden. Deswegen ist es wichtig, dass Verteilerlisten vollständig sind und der Erhalt von Botschaften bestätigt wird. Diese Rückkommunikation sollte schnell erfolgen.

Beispiel Telefonkonferenzen

Telefonkonferenzen sollten zu festen Zeiten und pünktlich stattfinden und von wechselnden Orten orchestriert werden (Aufbrechen lokaler Koalitionen). Die Teilnahme für jedes Teammitglied ist verbindlich, jedes Teammitglied entschuldigt sich persönlich, wenn es verhindert ist. Die Agenda wird vor den Meetings verschickt, diese werden nach einem festen Schema protokolliert. Alle Mitglieder der Gruppe sollten regelmäßig in die Konferenz einbezogen, Sprecher nicht unterbrochen werden. Soziale Aspekte haben ihren festen Platz zu Beginn, die Zusammenfassung von verbindlichen Aufgaben am Ende. Gelobt wird in der Konferenz oft und vor allen, kritisiert möglichst nur bilateral und separat.

1.5 Teil II: Was interne Kommunikation leisten kann und was nicht

Der Psychologe McClelland hat bereits 1995 Verantwortungsbewusstsein, Klarheit der Organisation und Teamgeist – das „richtige“ Klima – als ausschlaggebend für ein effektives Management ermittelt. Etliche Aspekte davon – in erster Linie Führungsfragen – wurden in den vorigen Abschnitten beleuchtet. Wie viel entscheidet sich nun durch die Arbeit der Netzwerkkoordinatoren, die mit der internen Kommunikation betraut werden?

„Engagierte“ Mitarbeiter sind ein populäres Ziel, die positive Relation von ‚Engagement‘ zu ‚Effektivität‘ und ‚Produktivität‘ der Mitarbeiter wird dabei unterstellt. Das setzt einerseits voraus, Menschen und Aufgaben passend zuzuordnen, andererseits den Menschen eine Arbeitsumgebung zu schaffen, die ihnen die optimale Aufgabenerfüllung erlaubt. Angemessene Werkzeuge, Mittel, Prozesse und Informationen gehören dazu (vgl. Buckingham u. Coffmann 2002). Interne Kommunikation kann viel dazu beitragen, die zugehörigen Rahmenbedingungen, Anforderungen und Bedürfnisse zu klären und machbare Lösungswege herauszuarbeiten.

Interne Kommunikation gliedert sich dabei in einen Teil offiziell erstellter, somit *institutioneller* Kommunikation und einen Teil technisch geförderter, aber nicht inhaltlich gestalteter *individueller* Kommunikation durch die Mitarbeiter selbst. Je nach Zustand der Organisation und dem Verhalten der beteiligten Führungskräfte sind die Grenzen zwischen beiden fließend (vgl. Hein 2007).

Die *institutionelle* Kommunikation hat nicht nur die Aufgabe, reguläre Transaktionen zu unterstützen und die dafür notwendigen Informationen verfügbar zu machen. Noch wichtiger ist es, die Organisation in ihrer permanenten Anpassung an die sich wandelnde Umwelt zu unterstützen und potenzielle Lücken zwischen erforderlichen und erfolgten Handlungen systematisch reduzieren zu helfen. Dazu gehört es beispielsweise, externe Informationen über andere Arbeitsgruppen und deren Erkenntnisse bewusst und frühzeitig in das Team hineinzuholen. Institutionelle Kommunikation wird von den Mitarbeitern danach beurteilt, wie umfassend sie individuell wahrgenommene Fragen aufgreift und beantwortet – oder diese erst gar nicht aufkommen lässt. Tut sie all dies nicht, wird sie ignoriert. In Phasen des Wandels bleibt die offizielle, institutionelle Kommunikation immer wieder hinter den Erwartungen der Menschen zurück. Als Folge werden die von den Menschen erlebten Inkonsistenzen individuell diskutiert.

Individuelle Kommunikation folgt daraus, dass die Mitarbeiter die (betriebliche) Realität anders wahrnehmen, als sie offiziell dargestellt wird. Es wird institutionell anders argumentiert und gehandelt, als die Menschen es individuell erwarten. Folglich wird die Situation als widersprüchlich erlebt. Wenn die interne Integration und die Anpassung an die externe Umwelt nicht harmonieren, dann suchen die Mitarbeiter im individuellen Austausch nach Erklärungen und einer Lösung – beispielsweise, wenn die Experimente des eigenen Teams stark von der aktuellen wissenschaftlichen Diskussion abweichen oder Mittel gestrichen werden, ohne dass das nachvollziehbar begründet wird (s. Tab 1).

Je loser die Mitarbeiter sich ihren Chefs verbunden fühlen, je weiter die psychologische und physikalische Entfernung der Menschen voneinander ist und je geringer ihr Vertrauen in dauerhafte und belastbare organisatorische Strukturen, desto wählerischer werden sie sein – bei den Medien, wem sie

Tab. 1 Der wahrgenommene Umfang interner Integration und externer Anpassung zeigt sich in der institutionellen und individuellen Kommunikation.

Wahrnehmung:		Interne Integration: hinreichend	Interne Integration: unzulänglich
Externe Anpassung	hinreichend	institutionell	institutionell + individuell
	unzulänglich	institutionell + individuell	individuell

zuhören, was sie glauben und wem sie selbst die Wahrheit sagen. So entscheidet am Ende die Konsistenz aller von den Menschen erlebten Maßnahmen in Taten, Worten und Bildern mehr über den Erfolg der internen Kommunikation als der angebotene Medienmix. Was nicht bedeutet, dass man deren Auswahl dem Zufall überlassen sollte.

1.6 Systematische Medienwahl folgt wenigen einfachen Prinzipien

Organisationen können meist in grober Annäherung als Pyramide dargestellt werden. Es gibt ein Top-Management, Direktoren, Manager, sowie Fachkräfte in Büros, Werkstätten und im Außendienst. Je nach Struktur und Größe gibt es zudem Divisionen, Abteilungen und Länderorganisation. In Communities ist die Struktur meist weniger klar vertikal gegliedert und entspricht eher einem multipolaren Netzwerk. Forschungsverbünde als Organisationen stehen irgendwo dazwischen. Die Medienwahl folgt in jedem Fall dem Prinzip, einen vollständigen Kommunikationsfluss in alle Richtungen zu ermöglichen. Daraus folgen ein paar simple Schritte:

Zugangsmöglichkeiten prüfen. Nicht alle Mitarbeiter haben einen PC, gar mit Videokonferenzfunktion oder ein Smartphone. Manche sind viel unterwegs, andere haben während der Arbeitszeit keine Gelegenheit zu lesen usw. Es gilt daher, sich möglichst vor Ort über die Arbeitsbedingungen zu informieren und für alle passende, lebensnahe Lösungen zu finden: Ein Krankenpfleger setzt sich nicht unbedingt nach der physisch harten Arbeit noch an den PC, vielleicht aber wird auf dem Weg nach Hause das Smartphone konsultiert. Intranets mit integrierten Blogs können effektive Lösungen darstellen, solange sowohl Zeit gegeben wird, sie zu lesen wie sie mit Leben zu füllen. Für zeitlich besonders stark beanspruchte Klinik- und Abteilungsleiter – denen eigentlich eine Vielzahl privilegierter Quellen zur Verfügung steht – müssen oft knappe, maßgeschneiderte Formen gefunden werden.

Verbreitungszeit bedenken. Fast immer gibt es in einer Organisation Themen, die sehr rasch dem Team zur Kenntnis gebracht werden müssen, und solche, deren Vermittlung Zeit braucht und verträgt. Beides erfordert dedizierte Kanä-

le. Zwangsläufig lassen sich gerade in größeren Organisationen Mitarbeiter nur nach Vorankündigung auch nur annähernd vollständig versammeln – schon eher gelingen vielleicht Telefonkonferenzen, noch einfacher ist das Versenden von E-Mails oder SMS-Botschaften an alle. Poster hingegen haben eine längere Vorlaufzeit in der Produktion – aber bleiben dafür meist Jahre an den Wänden. Gedruckte Hauszeitschriften (Print) liegen zeitlich dazwischen.

Medieneigenschaften kennen und berücksichtigen. Die Rand Corporation (Wainfan u. Davis 2004) hat verschiedene Medien analysiert und verglichen. Die zentrale Frage dabei war, wie nahe der Übertragungsbreite einer klassischen menschlichen Interaktion (Face to face) damit gekommen wird und als wie gleichzeitig die Situation erlebt wird; „Print“ würde bei dieser Darstellung naturgemäß sehr niedrig liegen (s. Abb. 1). Je vollständiger man sich dem Austausch von Angesicht zu Angesicht annähert, desto geringer ist das Risiko von Missverständnissen. Kommunikation ganz ohne nonverbale Zeichen und Symbole, gerade über Kulturgrenzen hinweg, gleicht durch die damit verbundene Kanalreduktion einem Flug im Nebel – sie kann im besten Fall gelingen, man muss aber nicht ans Ziel kommen ...

Jedes Medium hat seine subjektive ‚Anmutung‘ – und objektiv belegbare Eigenschaften. Die Bandbreite elektronischer Medien ist effektiv kleiner als die eines Gespräches, die einer Instant-Message im Vergleich quasi atomar, die eines Videos liegt irgendwo dazwischen – je nachdem, wie intelligent es gemacht ist. Jedes Medium hat über die physikalischen Eigenschaften hinaus auch kulturelle. Es hat sich etabliert als schnell oder langsam, demokratisch oder autoritär, schwarz-weiß oder farbig, ehrlich oder demagogisch

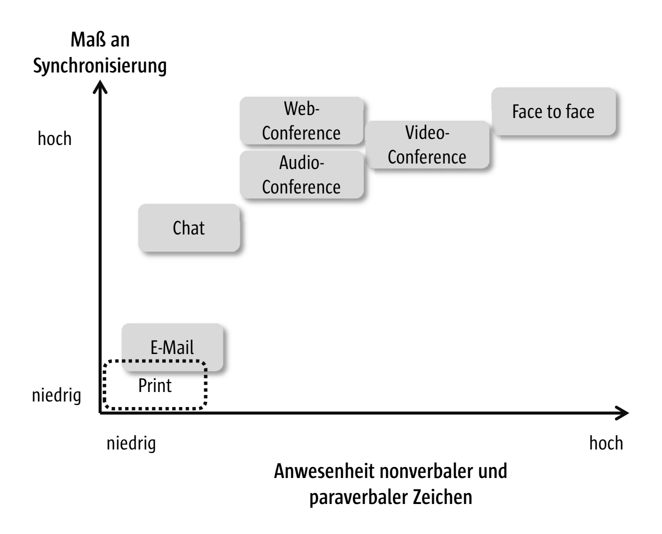


Abb. 1 Kommunikation wird durch non- und paraverbale Elemente stärker synchronisiert (mod. nach Wainfan u. Davis 2004).

im Ton. Je genauer die interne Nutzung den extern üblichen Funktionen der gleichen Medien entspricht, desto widerspruchsfreier fügen sie sich in die allgemeine Rezeptionserfahrung der Menschen ein. Interne Verschiebungen brauchen Zeit, völlige Abweichungen (z.B. eine undemokratische Nutzung sozialer Medien) schaffen Widersprüche in der Form, die von den Inhalten ablenken.

Einfache Basisstruktur festlegen. Es hat sich bewährt, eher weniger Kanäle nach klaren Prozessen mit abgestimmten Redaktionsplänen, Formaten und festgelegten Prozessen zu bespielen, als viele und stets neue Werkzeuge einzuführen, die sich im Endeffekt nicht aktuell, relevant und übersichtlich – also nutzerfreundlich – pflegen lassen. Grundlegend ist die Überlegung, was von Angesicht zu Angesicht, was gedruckt und was elektronisch kommuniziert werden sollte, und wer die jeweiligen Medien verantwortet. Ein Beispiel findet sich in Tabelle 2.

Die hier stellvertretend gezeigte, stark vereinfachte Struktur spiegelt eine eher hierarchisch geprägte Organisation mit mehreren Leitungsebenen. Größere physische Treffen haben jeweils einen Verantwortlichen, die Verwendung der elektronischen Medien ist nach der Wertigkeit von Nachrichten (Top-News versus Tagesgeschäft und Wissensablage im Wiki) gestaffelt, Druckmedien werden sparsam eingesetzt. Diagonale Wege können durch offene, elektronische Diskussionsplattformen oder formlose Feierabendmeetings realisiert werden, eine offene Diskussion kann durch Blogbeiträge und Foren alle Richtungen abdecken. Telefon- oder Videokonferenzen können in virtuellen Teams z.T. die physischen Meetings ersetzen, Beiträge im *Inter*net und anderen externen Medien (hier nicht aufgeführt) wirken wiederum oft auch sehr effektiv in das Forschungsnetzwerk hinein.

Allen Mitarbeitern eine Plattform zur Artikulation ihrer Meinung zu geben kann schon deswegen sinnvoll sein, um die Diskussion offener Themen zunächst innerhalb des Forschungsverbundes zu halten und um mehr von dem mitzubekommen, was die Menschen wirklich bewegt. Je mehr sie auf den explizit dafür geschaffenen Einrichtungen offen fragen und diskutieren, desto mehr liegt ihnen „ihre" Organisation am Herzen. Ausufernde Diskussionen außerhalb sind ein Warnsignal, dass die Menschen sich nicht genügend auf offiziellen Wege beteiligen können.

Sprache beachten: Kommunikation ist nicht das, was man sagt, sondern das, was beim Empfänger ankommt. Sprache transportiert Kultur in konzentrierter Form. Sie kann Werte vermitteln oder ignorieren. Wie wir uns ausdrücken zeigt, wie achtungsvoll und aufmerksam wir mit unseren Konversationspartnern umgehen. Sagen wir die Wahrheit? Sagen wir sie deutlich? Wollen wir unseren Gesprächspartner *Nutzen bieten*, Überlegenheit zeigen oder Dinge verschleiern? Weisen wir an, stellen wir Fragen oder unterstellen wir Vorwissen oder Nähe? Gerade Computer-vermittelte Kommunikation ist zu erheblichen Teilen schriftliche Kommunikation, deren Qualität zugrunde

Tab. 2 Konzept einer einfachen Kommunikationsstruktur

Ebene	Angesicht zu Angesicht			Elektronische Medien			Druckmedien		
	Von:			Von:			Von:		
Mit:	Spitze	Leitungsteam	Gruppenleiter	Spitze	Leitungsteam Gruppenleiter	Fachkräfte	Spitze	Leitungsteam Gruppenleiter	Fachkräfte
Leitungsteam	Tagesmeeting Ad hoc	Jourfix Ad hoc Projekte		Wochenbrief im Intranet	Intranet Updates	Wiki-Einträge Blog-Beiträge	Aushang Monatsbriefe	Aushang	Artikel für Monatsbriefe
Gruppenleiter	Jourfix	Tagesmeeting	Jourfix Adhoc Projekte	E-Mail bei Top-News	Wiki-Einträge Blog-Beiträge	E-Mail nach Bedarf	Quartals-bericht	Artikel für Monatsbriefe	
Fachkräfte	Monatsfrüh-stück Quartalstreffen	Jourfix	Tagesmeeting Ad hoc	Blog-Beiträge	E-Mails zu News	Feedbackforen	Jahresberichte		

liegende Einstellungen nicht nur schnell deutlich macht, sondern auch langfristig dokumentiert.

Die Autoren der internen Kommunikation in Kliniken und Forschungszentren müssen sich darüber im Klaren sein, in welchem Umfang sie auf die Bedürfnisse ihrer Leser eingehen oder die Wünsche der Leitung transportieren. Wer dazwischen nicht vermitteln kann, hat es schwer. Werden werbliche Formulierungen verwendet – oder wird „Klartext" gesprochen? Dürfen auch Führungskräfte formulieren „wie ihnen der Schnabel gewachsen ist" – oder wird jeder Satz poliert? Nicht alles, was authentisch ist, ist gut. Nicht alles Gute ist authentisch. Poliert kann auch bedeuten: unglaubwürdig. Schreiben Laien, ist das zwar authentisch, aber genügt es auch einfachsten Kriterien an Verständlichkeit? Kommunikation muss stets zwischen divergierenden Motiven balancieren, was mit guter Vorbereitung besser gelingt. Hat die Organisation ein klar formuliertes, aktuelles Leitbild, einen Claim oder eine Charta sowie die drei bis fünf wichtigsten Botschaften für das Jahr verfasst, so lassen sich fast alle anderen sprachlichen Äußerungen daraus ableiten: Neue Botschaften spezifizieren die alten, aber ersetzen sie nicht. Aktuelle Vorhaben illustrieren die Pläne, aber machen kein „neues Fass auf". Neue Texte beziehen sich auf bereits gemachte Aussagen, profitieren von der Änderung, der Wiederholung, der Iteration eines Themas, aber führen keine grundsätzlich neuen Gedanken ein. Es sei denn, etwas grundsätzlich Neues und Ungeplantes passiert und verlangt nach Deutung.

So vielfältig wie die verfügbaren Medien sind auch die sprachlichen Mittel, die ihnen dienen können. Der bereits erwähnte Nutzeneffekt für den Rezipienten gilt in elektronischen Medien in extremem Maße: Der Rezipient ist nicht durch das Protokoll einer physischen Begegnung gebunden, kann jederzeit die Lektüre abbrechen oder auf andere Medien ausweichen. Vom ‚Aktiven Zuhören' abgeleitet und besonders zu bedenken sind daher die folgenden Fragen:

- Gibt es eine klare und eindeutige Bedeutung der Botschaft, wie lautet sie?
- Ist die Botschaft für die Zielgruppe interessant, nützlich und relevant?
- Werden erwartete Botschaften vorenthalten – wie wird das begründet?
- Befriedigt die Botschaft primär Interessen von Absender oder Empfänger?
- Wird der Absender so positioniert, wie er wahrgenommen wird/werden soll?
- Bewahrt die Botschaft Respekt und Achtung vor den Empfängern?
- Wird klar, welche Handlungen vom Empfänger erwartet werden?
- Regt die Botschaft zum eigenen Nachdenken oder Handeln an?
- Gibt die Botschaft Anweisungen an Einzelne, oder die Gruppe?
- Impliziert die Botschaft bestimmte Standpunkte oder Betrachtungsweisen?
- Respektiert die Botschaft verschiedene Perspektiven zu ungelösten Fragen?
- Adressiert die Botschaft alle Mitglieder einer Gruppe in gerechter Weise?

- Stellt die Botschaft Absender oder Empfänger in eine besondere Beziehung zur Dritten (Personen, Abteilungen, Organisationen)?
- Kann die Botschaft dazu beitragen, Beziehungen zu bilden oder stärken?
- Passt die Botschaft zu existierenden Regelungen und Anweisungen?
- Kann die Botschaft jederzeit/vor jedermann ohne Probleme zitiert werden?
- Reflektiert die Botschaft kulturelle Werte, oder verletzt sie diese?
- Braucht der Empfänger (kulturelles) Vorwissen, um die Inhalte zu verstehen?
- Netiquette: passt der Ton der Botschaft zum Stil des Hauses?

***Praxistipp:** Viele Organisationen definieren ‚Schreibregeln', die für alle Angehörige und deren interne Texte als Richtschnur gelten.*

Kultur reflektieren. Wer sich praktisch mit interner Kommunikation befasst, vielleicht sogar beratend oder in leitender Funktion tätig sein will, hört oft Sätze wie: „Wir brauchen eine Erfolgskultur!“, „Ändern Sie bitte unsere Unternehmenskultur!“ oder gar „Motivieren Sie unsere Mitarbeiter!“. Das sind Forderungen, die ohne die aktive Hilfe aller Führungskräfte nicht erfüllbar sind. Die Psychologin Sonja Sackmann hat die umfangreiche Literatur zum Thema Unternehmenskultur systematisch ausgewertet und gezielt Dimensionen identifiziert, in denen ein Zusammenhang zwischen der Unternehmenskultur und dem Unternehmenserfolg unmittelbar nachgewiesen wurde (vgl. Sackmann 2006). Auch wenn keine dieser Dimensionen von den Mitarbeitern, die für „Interne Kommunikation“ zuständig sind, komplett verantwortet wird, so können sie doch einen erheblichen Teil zum Erfolg beitragen, weil sie die meisten Medien stellen, über die kulturelle Prozesse ablaufen. Und wo die Mitarbeiter der Kommunikationsabteilung dabei an ihre Grenzen stoßen – weil sie vielleicht nicht in jedem Meeting der Führungskräfte mit ihren Teams sitzen, können sie Beispiele und Best Practices zu diesen ‚Kultur‘-Dimensionen bieten:

- klare und kommunizierte Identität
- strategische (Ziel-)Orientierung
- Kundenorientierung
- Lern- und Anpassungsfähigkeit
- Innovationsfähigkeit
- Nutzen der Mitarbeiterpotenziale
- partnerschaftliche und kulturkonforme Führung – offene Kommunikation
- Leistungsorientierung/Leistungsbereitschaft und -fähigkeit
- balancierte Stakeholder-Orientierung
- strategische Passung
- Konsistenz zwischen normativem Anspruch und gelebtem Verhalten

Vom Empfänger her planen. Gute interne Kommunikation kostet Geld. Sie ist eine Investition, deren Rendite insgesamt und für ihre einzelnen Kanäle so gut wie möglich geprüft werden sollte. Katz et al. (1974) haben postuliert, dass Menschen Medien vor allem nach dem subjektiven Nutzen aussuchen, den sie durch deren Rezeption erfahren. Sie betonen, dass die Einlösung erwarteten Nutzens von den Rezipienten als Belohnung empfunden wird. Dieser Effekt präge das Verhalten der Menschen stärker als die vom Absender intendierte Wirkung der Medien. Die Mitarbeiter und Partner stellen sich in jedem Fall die Frage, wie viel Aufwand ihre Organisation treibt, um sie physisch zu erreichen, um Fakten verständlich zu machen und sie schließlich emotional wie kognitiv zu überzeugen. Was sie über diesen Aufwand denken, teilen sie nicht immer den Urhebern der Kommunikation selbst mit, sondern diskutieren sie viel eher in der Kantine.

Wechseln die Botschaften zu häufig werden sie weder beachtet noch wirken – Glaubwürdigkeit muss über die Zeit erarbeitet werden. Der gesunde Menschenverstand – und die Einsicht in die eigenen Empfindlichkeiten getreu Kants kategorischem Imperativ – bewahrt auch die offiziellen Kommunikatoren vor den gröbsten Fehlern.

1.7 Zusammenfassung

Professionelle Organisationen zeichnen sich dadurch aus, dass in diesen eine Gruppe von Menschen gemeinsam an einem Ziel oder einer Aufgabe arbeiten. Interne Kommunikation bezeichnet den organisierten Informationsaustausch zwischen den Angehörigen einer solchen Organisation, um diese Ziele zu erreichen. Die gesteuerte Kommunikation wird dabei automatisch von der spezifischen Gruppendynamik der Beteiligten überlagert. Es lohnt sich daher, auf den dokumentierten Erfahrungen von Fachgemeinschaften aufzubauen, die sich gut auf die Strukturen wissenschaftlicher Forschungsverbünde übertragen lassen.

Die Arbeit in großen Forschungsverbünden ist gelebte Kommunikation. Wenige, simple Regeln helfen bei deren Gestaltung: Das Team gut starten. Teamcharta abfassen. Gruppenprozesse kennen und berücksichtigen. Vertrauen untereinander fördern. Das Team zusammenhalten. Strukturiert kommunizieren.

Eine systematische Medienwahl basiert darauf, die Medien-Zugangsmöglichkeiten der Teammitglieder und die Eigenschaften der Medien zu kennen und zu berücksichtigen; eine einfache Basisstruktur der Kommunikation festzulegen, eine passende Sprache zu finden; die Kultur der Organisation zu reflektieren und Inhalte vom Empfänger her zu planen.

Institutionelle Kommunikation wird von den Mitarbeitern danach beurteilt, wie umfassend sie individuell wahrgenommene Fragen aufgreift und beant-

wortet. Tut sie dies nicht, wird sie ignoriert und durch individuelle Kommunikation ersetzt. Je weiter die Entfernung der Menschen voneinander ist und je geringer ihr Vertrauen in die organisatorischen Strukturen, desto wählerischer werden sie – bei den Medien, wem sie zuhören, was sie glauben und wem sie selbst die Wahrheit sagen. Die Konsistenz aller von den Menschen erlebten Maßnahmen entscheidet dabei mehr über den Erfolg der internen Kommunikation als der angebotene Medienmix.

Quellenangaben

Asch S.E. (1946): Forming Impressions of Personality. Journal of Abnormal and Social Psychology 41: 258–290

Buckingham M., Coffmann C. (2002): Erfolgreiche Führung gegen alle Regeln. Frankfurt/New York

Diehl M., Ziegler R. (2000): Informationsaustausch und Ideensammlung in Gruppen. In: Boos M., Jonas K.J., Sassenberg K. (Hrsg.): Computervermittelte Kommunikation in Organisationen. Hofgrefe, Göttingen

Doppler K. (2007): Führen in Zeiten der Veränderung. In: Organisationsentwicklung, 1/06: 28ff., Düsseldorf

Hein F.M. (2006): Führen im Netz. In: Handbuch PersonalEntwickeln, 108,12/2006, Köln

Hein F.M. (2007): Elektronische Unternehmenskommunikation – Konzepte und Best Practices zu Kultur und Führung. Frankfurt

Hildreth P.M., Kimble C., Wright P. (1998): Computer mediated communications and international communities of practice. In: Proceedings of Ethicomp '98. Rotterdam, S. 275–286

Hildreth P.M., Kimble C.; Wright P. (2000): Communities of Practice in the distributed international environment. In: Journal of Knowledge Management 4(1): 27–38

Janis W. (1973): Victims of Groupthink: A Psychological Study of Foreign Policy Decisions and Fiascoes. Boston

Katz E., Blumler J., Gurevich M. (1974): Utilization of Mass Communication by the Individual. In: The Uses of Mass Communication. Current Perspectives on Gratification Research. Beverly Hills

Kim A.J. (1999): Conversation with fullcirc.com. O.O.

Kim A.J. (2000): Community Building on the web: Secret strategies for successful online communities. Berkeley

Krishna S., Sahay S., Walsham G. (2004): Managing cross-cultural issues in Global software outsourcing. In: Communications of the ACM, H. 4, Washington

Lipnack J. (1995): The Organisation of Future Solutions. O.O.

Lipnack J. (2000): Virtual Teams: The Future is now. Linezine. Lipsack

Majchrzak A., Malhotra A., Stamps J., Lipnack J. (2004): Can absence make a team grow stronger. In: Harvard Business Review, H. 4, Cambridge

Morello D., Burton B. (2006): Future Worker 2015: Extreme Individualization. In: Gartner Research, 3/06, Stamford

Sackmann S.A. (2006): Betriebsvergleich Unternehmenskultur. Welche kulturellen Faktoren beeinflussen den Unternehmenserfolg? Universität der Bundeswehr. München

Schein E.H. (2004): Organizational Culture and Leadership. San Francisco

Surowiecki J. (2004): The Wisdom of Crowds. O.O.

Wainfan L., Davis P.K. (2004): Challenges in virtual Collaboration. Videoconferencing, Audioconferencing, and Computer-Mediated Communications. Rand Corporation

Wenger E. (1998): Communities of Practice: Learning, Meaning and Identity. Cambridge

Wenger E., McDermott R.M., Snyder W.M. (2002): Cultivating Communities of Practice. Harvard

Wertekommission (2007): Führungskräftebefragung. Online verfügbar unter: http://www.wertekommission.de/content/pdf/kampagne/wk_studie.pdf

Wink R. (2007): Elektronische Kommunikation in der Wissenschaft: Fallbeispiel Stammzellforschung. In: Hein, Frank Martin (2007): Elektronische Unternehmenskommunikation – Konzepte und Best Practices zu Kultur und Führung.

Weiterführende Literatur

Brock D.W. (2006): Is a consensus possible on stem cell research? Moral and political obstacles. Journal of Medical Ethics 32(1): 36–42.

Camargo A., Winterhager M. (2006). Internationale Kooperation in der Stammzellforschung. Eine bibliometrische Analyse am Beispiel der Länder Deutschland, Kanada, Niederlande, Schweden, USA und Vereinigtes Königreich. In: Deutsche Stammzellpolitik im Zeitalter der Transnationalisierung, hrsg. v. R. Wink, Baden-Baden; Nomos, 45–74.

Cooke P. (2005): Rational drug design, the knowledge value chain, and bioscience megacentres. Cambridge Journal of Economics, 29, 325–341.

Pompe S., Bader M., Tannert C. (2005): Stem-cell research: the state of the art. European Molecular Biology Organization reports, 6, 297–300.

Powell W.W., White D.R. et al. (2005): Network dynamics and evolution. The growth of interorganizational collaboration in the life sciences. American Journal of Sociology 110(4): 1132–1205.

Wink R. (2006): Transnationalisierung und Standortwettbewerb in der Stammzellforschung. In: Deutsche Stammzellpolitik im Zeitalter der Transnationalisierung, hrsg. v. R. Wink, Baden-Baden; Nomos, 177–195.

2 Was erwarten Wissenschaftler von zentralisierten Biobanken? Eine qualitative Stakeholder-Analyse

Antje Schütt, Wiebke Lesch und Roland Jahns



- *Neben Probenspendern und Öffentlichkeit gelangen zunehmend auch andere Stakeholder in den Fokus einer professionellen Kommunikation von Biobanken.*
- *Eine strukturierte Stakeholder-Analyse hilft, die für Biobanken relevanten Stakeholder zu identifizieren, ihre Interessen und ihren Einfluss zu beschreiben, sie zu priorisieren und geeignete Interaktionsstrategien abzuleiten.*
- *Die Weiterentwicklung von biomedizinischen Forschungsinfrastrukturen führt zu einer klareren Aufgabenverteilung zwischen den Biobankakteuren und damit zu einer deutlicheren Trennung der unterschiedlichen Rollen. Dies bringt erhöhte Kommunikationsanforderungen mit sich.*
- *Biobanken müssen im Klinikum als Infrastruktureinrichtung bekannt werden und Vertrauen zu den internen Stakeholdergruppen aufbauen.*
- *Der German Biobank Node wird allen Biobanken Materialien und Unterstützungsangebote für Stakeholderkommunikation und -engagement zur Verfügung stellen.*

2.1 Biobanken haben Interaktionen auf vielen Ebenen

Biobanken sind wichtige, auf Langfristigkeit angelegte Forschungsinfrastrukturen, die die Grundlage für die Entwicklung der Präzisionsmedizin (personalisierten/stratifizierten Medizin) bilden. Sie sind weltweit noch junge Einrichtungen, die nicht nur in der Öffentlichkeit (European Commission 2012), sondern auch unter Wissenschaftlern und Klinikern häufig noch unbekannt sind, und deren Fortbestand von der Unterstützung durch verschiedene Communities abhängt (Cañada et al. 2015). Ein gutes Management der Interaktion mit den relevanten Bezugsgruppen auf Basis einer Stakeholder-Analyse ist deshalb eine wichtige Aufgabe im Projektmanagement einer Biobanken-Infrastruktur (Bjugn u. Casati 2012).

In der wissenschaftlichen Literatur – vor allem aus dem anglo-amerikanischen und nordeuropäischen Raum – lag der Hauptfokus beim Thema Biobanken-Kommunikation und -Partizipation bisher auf der Information und Einbeziehung von Patienten und Probanden bzw. Bürgern oder „der Öffentlichkeit“. Das Spektrum der Aktivitäten und Zielsetzungen reicht hier von der Steigerung der Bekanntheit von Biobanken als Forschungsressource mit dem Ziel, sie gesellschaftlich zu legitimieren und die Bereitschaft zur Teilnahme zu verbessern (Gaskell u. Gottweis 2011; Lesch et al. 2016), über die Erhebung der Einstellungen, Sichtweisen und Bedenken von Probenspendern und Öffentlichkeit, um die Argumentation und die Angebote daraufhin anpassen zu können (Lesch et al. 2016; Mitchell et al. 2015), bis hin zur Integration von Patienten in die Steuerungsgremien oder gar der Etablierung von Biobanken durch die Patienten selbst (Cañada et al. 2015; Mitchell et al. 2015).

Die Bedeutung anderer Stakeholder – der medizinischen Institutionen und der Förderorganisationen als wichtigste Geldgeber oder der Forscher als die eigentlichen „Kunden“ einer Biobank (Simeon-Dubach u. Watson 2014) – wird erst in letzter Zeit stärker in den Vordergrund gestellt und systematisch erforscht. Auch die in der Krankenversorgung tätigen Berufsgruppen, die im Behandlungskontext Proben entnehmen (sollen), die dann für Forschungszwecke in einer zentralen Biobank gelagert werden, rücken zunehmend in den Fokus, denn ohne ihren Beitrag sind die Möglichkeiten der Probengewinnung sehr limitiert (Caixeiro et al. 2015; Gottweis u. Lauss 2012). Cañada et al. argumentieren sogar, dass die direkte Interaktion mit der Öffentlichkeit nur einen geringen Anteil der Interaktion mit Stakeholdern ausmacht und dass die Einbeziehung anderer Gruppen – Krankenhäuser und Kliniker, andere Biobanken, öffentliche Verwaltungen und Förderer, Industrie sowie Forscher – möglicherweise noch wichtiger ist, wenn die Biobanken wirklich wissenschaftlichen Mehrwert generieren wollen (Cañada et al. 2015).

Für das Kommunikations-Teilprojekt im German Biobank Node (GBN) sollten für die Aufbauphase zentralisierter Biobanken an Universitätskliniken – neben Patienten und Probanden als Probenspendern – zunächst explorativ



die Erwartungen und Einstellungen von Wissenschaftlern und Klinikern gegenüber den neuen Infrastrukturen sowie die Kommunikationsanforderungen an die Biobankverantwortlichen eruiert werden, um daraus eine entsprechende Kommunikations- und Engagementstrategie zu entwickeln und ein Unterstützungsangebot für die Biobanken abzuleiten.

Eine Stakeholder-Analyse durchführen

Als Stakeholder werden die Bezugs- oder Anspruchsgruppen einer Organisation (oder eines Politikbereiches bzw. Themas) bezeichnet, die von dieser beeinflusst werden und diese ihrerseits beeinflussen (Bjugn u. Casati 2012; Buse et al. 2012). Nur auf Basis einer Identifizierung, Charakterisierung und Priorisierung dieser Gruppen ist es möglich, das Verhältnis zu und die Interaktion mit ihnen strategisch zu planen. Es sind zahlreiche Methoden der Stakeholder-Analyse beschrieben worden, im Grundsatz gehen sie aber in vergleichbarer Weise vor (Buse et al. 2012).

Identifizierung von Stakeholdern

Der erste Schritt ist die Identifizierung von relevanten Bezugsgruppen. In der Praxis geschieht dies in der Regel durch ein Brainstorming, in das möglichst Personen eingebunden werden sollten, die das thematische Umfeld gut kennen (Buse et al. 2012). Es empfiehlt sich, die Liste ggf. durch eine Person prüfen zu lassen, die nicht dem Projektteam angehört (Bjugn u. Casati 2012). Stakeholder einer Biobank können als klinikumsintern oder -extern (Bjugn u. Casati 2012) oder nach der Art ihrer Assoziierung mit der Biobank klassifiziert werden (s. Abb. 1): direkt assoziiert (z.B. Mitarbeiter, Probenspender), in der engeren Umgebung und mit direkter Interaktion (z.B. wissenschaftliche Probennutzer) oder im weiteren Umfeld (z.B. andere Biobanken, Behörden, Gesetzgeber).

Beschreibung ihrer Interessen, ihrer Werte und ihres Einflusses

Sinnvoll wird eine solche Zusammenstellung erst dann, wenn die Stakeholder hinsichtlich ihrer vermuteten oder auf der Basis von Forschungsdaten (qualitativ, z.B. Interviews, quantitativ, z.B. Surveys) beschriebenen Positionierungen und Einstellungen gegenüber dem Thema Biobanken bzw. der konkreten Biobank (z.B. positiv/negativ, fördernd/hemmend, geringes/hohes Interesse etc.) sowie hinsichtlich ihrer Möglichkeiten der Einflussnahme charakterisiert werden können. So lassen sich die Stakeholder beispielsweise in einer Einfluss-Interessen-Matrix kartieren (s. Abb. 2), wobei ggf. auch andere entscheidende Ordnungsmerkmale für die Kartierung gewählt werden können.

Aus der jeweiligen Platzierung ergeben sich die entsprechenden Interaktionsstrategien. So muss dafür gesorgt werden, dass die Interaktion mit den Personen und Gruppen, die ein hohes Interesse und großen Einfluss haben, sehr eng ist, während es bei denjenigen, die zwar viel Einfluss, aber wenig Interesse haben, darauf ankommt, sie zufrieden zu halten. Bei Stakeholdern, die sehr

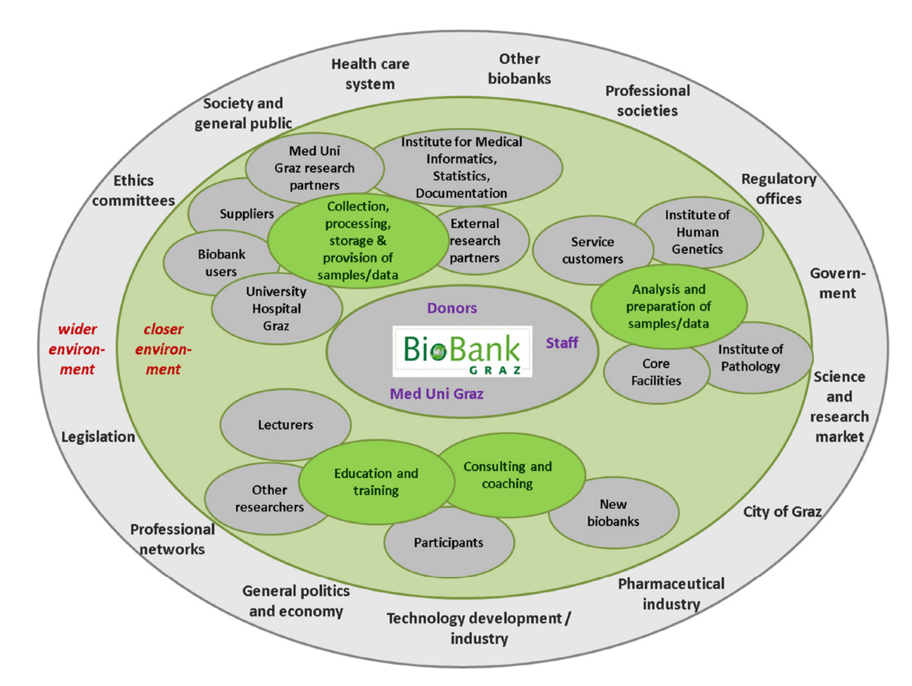


Abb. 1 Beispiel einer Stakeholder-Analyse für eine Biobank (Quelle: Sargsyan K, Story P Granitz G, Macheiner T, Huppertz B: Stakeholder Analysis of an Academic Biobank. Posterpräsentation im Rahmen der Europe Biobank Week 2016, online verfügbar unter http://www.medunigraz.at/fileadmin/forschen/biobank/pdf/2016_EBW_Poster_Stakeholder.pdf, Abruf: 02.11.2016)

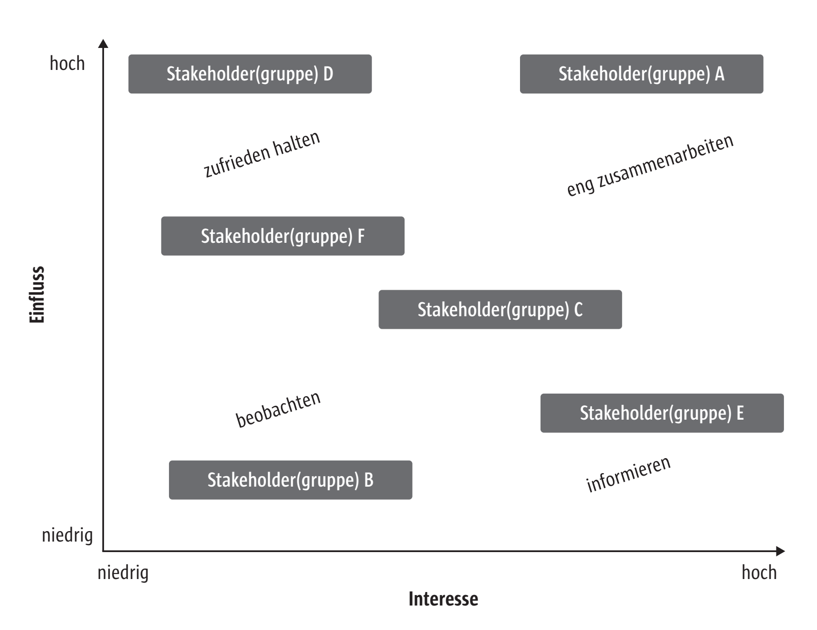


Abb. 2 Muster einer Einfluss-Interessen-Matrix zur Charakterisierung von Stakeholdern



interessiert sind, aber wenig Einfluss haben, ist es ausreichend, sie regelmäßig mit Informationen zu versorgen, während diejenigen, die weder Interesse noch Einfluss haben, lediglich beobachtet werden sollten, um eventuell kritische Veränderungen frühzeitig zu erkennen.

Priorisierung

Da Ressourcen in der Regel begrenzt sind, ist es unerlässlich, die Stakeholder auf der Basis der vorhergehenden Charakterisierung zu priorisieren, dabei eventuell verschiedene Gruppen zusammenzufassen, und die strategische Maßnahmenplanung auf ausgewählte Stakeholdergruppen zu beschränken.

Interaktions-Strategie

Auf dieser Basis wird eine spezifische Interaktions-Strategie (engagement strategy) für jede der priorisierten Stakeholdergruppen entwickelt. Was unter „Engagement“ verstanden wird, ist unterschiedlich und mit verschiedenen Stufenmodellen beschrieben worden. Das Spektrum der Stufen reicht von Aktivitäten, die die Erwartungen oder Ansichten der Stakeholder verändern sollen, über Bildungsmaßnahmen und das Einholen von Rat bis hin zur gleichberechtigten Partnerschaft und tatsächlich geteilten Entscheidungsgewalt (Arnstein 1969; Friedman u. Miles 2006). In einer heute zunehmend partizipativen Gesellschaft sollte dabei immer kritisch geprüft werden, was mit der Interaktion und Einbindung bezweckt wird. „Feigenblatt“-Maßnahmen sollten unterlassen werden.

Monitoring/Evaluierung

Um die Maßnahmen schnell anpassen zu können, wenn sie nicht erfolgreich sind oder wenn sich äußere Bedingungen ändern, ist es notwendig, die Einstellungen der Stakeholder genau zu beobachten. Wenn sich die Charakteristika der Stakeholder ändern, kann eine Änderung der Interaktionsstrategie oder auch eine Änderung des Projektplans notwendig sein (Bjugn u. Casati 2012).

2.2 Qualitative Interviews mit zentralen Biobanking-Akteuren an vier Universitätskliniken

Im Rahmen des Teilprojekts Kommunikation/Public Outreach des German Biobank Node wurden im Juli und August 2014 an vier Universitätskliniken, die zentralisierte Biobanken aufbauen, semistrukturierte Interviews mit zentralen Biobanking-Akteuren geführt. Gesprächspartner waren zum einen die Biobankbetreiber (Führungskräfte und Mitarbeiter der zentralisierten Biobank, n = 10), zum anderen (Grundlagen-)Wissenschaftler als potenzielle Probennutzer (n = 3) sowie forschende Kliniker (n = 6), die Proben selbst bei ihren Patienten sammeln, um diese für ihre Forschung zu nutzen. Die Interviews wurden im Zeitraum Februar bis Juli 2015 ausgewertet, vollständig

transkribiert, von beiden Interviewern (AS, WL) kodiert und schließlich kategorisiert, wobei hierfür sowohl die ursprünglichen Fragestellungen als auch Themen, die sich aus den Interviews ergaben, leitend waren.

Ziel der Analyse war es, Informationen darüber zu gewinnen, welche Voraussetzungen für eine Zusammenarbeit von Wissenschaftlern und Ärzten mit der zentralisierten Biobank erfüllt sein müssen und welche Hemmnisse bestehen. Es sollten die Wünsche und Erwartungen der klinikumsinternen Nutzer an zentralisierte Biobanken erforscht und die Anforderungen an Biobanken-Betreiber hinsichtlich der Kommunikation mit internen wie externen Stakeholdergruppen eruiert werden.

Die verschiedenen Rollen fallen derzeit sehr häufig noch in einer Person zusammen: Diejenigen, die bereits Proben für ihre wissenschaftliche Arbeit nutzen, sind meist auch Kliniker, die ihre Patienten um die Probenspende bitten und oftmals auch selbst Energie in den Aufbau einer entsprechenden krankheitsbezogenen Biobank stecken. Auch diejenigen, die eine zentralisierte Biobank aufbauen und betreiben, sind oft über ihre eigene bisherige Forschungsarbeit zu dieser Aufgabe gekommen. Langfristig wird die Weiterentwicklung von großen Forschungsinfrastrukturen wie Biobanken dazu beitragen, dass humane Proben auch von solchen Wissenschaftlern genutzt werden, die selbst nicht in die Patientenversorgung eingebunden sind, dass Proben im Krankenhaus von Ärzten entnommen werden, die selbst nicht forschen, und dass Biobanken von Personen betrieben werden, für die dies die Hauptaufgabe und ein eigenständiges Berufsbild ist. Bei der Auswertung der Interviews wurden gedankliche Rollenwechsel der Gesprächspartner berücksichtigt.

2.3 Wissenschaftler: Erwartungen und Wünsche der Probennutzer

Die Wissenschaftler (n = 3), die in einer reinen Rolle als potenzielle Probennutzer interviewt wurden, waren Grundlagenforscher aus dem Bereich Pharmakologie, die derzeit noch wenig mit humanen Proben forschen, dies aber künftig gerne verstärkt tun würden. Die Arbeitsweise und der Nutzen der zentralisierten Biobank an ihrem Standort waren ihnen noch weitgehend unbekannt. Besonders wichtig ist für sie, dass die Proben hinsichtlich ihrer Qualität gut charakterisiert und dokumentiert sind:

> *„Das Kollektiv […] muss ausreichend groß sein, es muss möglichst gut dokumentiert sein, es muss histopathologisch gut dokumentiert sein, […]wir müssen genau wissen, wo wir uns bewegen, um irgendwie sinnvolle Aussagen machen zu können.“ (Wissenschaftler)*

Neben der Verknüpfung der Proben mit klinischen Daten wird perspektivisch auch eine Anreicherung um Daten aus bereits durchgeführten Analysen ge-



wünscht. Dazu erscheint eine größere Bereitschaft von Wissenschaftlern, ihre Daten mit anderen zu teilen, notwendig:

> *"... wo die beteiligten Wissenschaftler offen sein müssen, die damit erhobenen Daten wieder zu deponieren, dass man nicht nochmal alle Charakterisierungen für bestimmte Gene wiederholen muss. Das kostet ja alles Geld und das wäre verschwendet, wenn man's schon einmal gemacht hat. Dass sozusagen diese Proben im Laufe der Zeit wie ein Buch beschrieben werden."* (Wissenschaftler)

Oberste Priorität hat die einfache Nutzbarkeit der Biobank als Forschungsressource, wie dieses Zitat exemplarisch zeigt:

> *„Wenn ich Stunden brauche, um die Information aus einer solchen Datenbank herauszuziehen, dann wird das nicht vernünftig machbar sein. Oder wenn ich Leute auf eine spezielle Schulung schicken muss, um Software zu lernen oder ähnliche Sachen, nur um dann auf diese Daten zugreifen zu können, dann wird es sich nicht jedes Labor leisten können."* (Wissenschaftler)

Auch verlässliche Zeitabläufe, die Einhaltung von vereinbarten Fristen und feste Ansprechpartner werden erwartet. Sie versprechen eine deutliche Vereinfachung gegenüber dem aktuellen Status, da die Interaktion mit Klinikern aufgrund ihrer hohen Arbeitsbelastung als organisatorisch schwierig gesehen wird.

Als großer Vorteil einer zentralen Biobank-Infrastruktur wird außerdem gesehen, dass diese die Möglichkeit bieten würde, einen Überblick über das am Standort vorhandene Biomaterial und dessen Qualität zu haben. Diesen Wunsch äußern auch die forschenden Kliniker, die hoffen, auf diese Weise auch eine bessere Übersicht über ihre eigenen Probenbestände zu gewinnen:

> *„Dass eine Art Sampletracking stattfindet, fände ich gut, also dass ich jederzeit weiß, wieviel meines Biomateriales in welcher Qualität ist noch vorhanden, [...]"* (Kliniker)

Zum Zeitpunkt der Interviews war den befragten Wissenschaftlern allerdings noch unklar, wie der Zugang zu den Proben geregelt werden soll.

Insgesamt wird der Aufbau der zentralisierten Biobank als hilfreich angesehen, da sie dazu beitragen wird, bestimmte Abläufe im Klinikum zu standardisieren und zu einem Routinevorgang werden zu lassen.

2.4 Forschende Kliniker: Erwartungen und Wünsche der Probensammler

Die von uns interviewten Kliniker (n = 6) waren alle selbst auch Forscher und haben häufig Proben für ihre eigenen Forschungsprojekte gesammelt. Viele

von ihnen hatten eine Biobank für ihre Fragestellung aufgebaut, diese aber nun in die zentralisierte Biobank ihres Standortes integriert.

Zentrales Thema für diese Gruppe, das für die Akzeptanz und damit langfristig den Erfolg der zentralisierten Biobanken entscheidend sein wird, ist die Frage, wie die Ausgestaltung der Governance-Strukturen erfolgt. Dabei geht es immer wieder darum, ob auf die eigenen Proben auch weiterhin ohne Probleme und bürokratische Hürden schnell zugegriffen werden kann:

> *"… wenn ich jetzt so an den vorherigen Zustand […] denke, da waren wir natürlich wesentlich flexibler […]. Eine Biobank wird immer länger brauchen. Du kriegst einen höheren Standard, eine höhere Qualität, aber es dauert einfach, […].'"* (Kliniker)

Auch die mögliche Weitergabe der eigenen Proben an andere Forscher wird immer wieder thematisiert. In die Sammlung der Proben und Daten sind Ressourcen und oft persönliches Engagement geflossen, eine Weitergabe z.B. an wissenschaftliche Konkurrenten wird sehr kritisch gesehen. Gefordert wird deshalb eine Kontrollmöglichkeit:

> *„Dass ich als derjenige, der einspeist, gefragt werde, in irgendeiner Form, wenn andere damit arbeiten wollen."* (Kliniker)

Die forschenden Kliniker sehen durchaus die Vorteile, die eine zentralisierte Lagerung der Biomaterialien im Klinikum in Bezug auf eine sichere Lagerung und die Gewährleistung der (datenschutz-)rechtlichen Vorgaben bringt. Allerdings steht dieser Aspekt in dieser Gruppe wesentlich weniger im Vordergrund als bei den Biobank-Betreibern. Dagegen sehen sie einen Vorteil bei logistischem Support, den sie von der Biobank erhalten können, beispielsweise beim Transport und bei der Aufbereitung der Proben oder bei ihrer Lagerung und dem Probenmanagement:

> *„[…] also dass mir diese Arbeitsschritte, die damit verbunden sind, abgenommen werden: aliquotieren, abfüllen, verschicken."* (Kliniker)

Auf der Wunschliste steht auch die personelle Unterstützung beispielsweise bei der Dokumentation der Proben, da in den Kliniken hierfür häufig keine Ressourcen zur Verfügung stehen.

Insgesamt beschreiben forschende Kliniker eine Reihe von Anreizen für das Einbringen existierender Sammlungen in eine zentralisierte Biobanken-Infrastruktur:

- Organisation und Qualität
  - Auffindbarkeit der Proben, Pool an Patientenmaterial, Logistik
  - Professionalisierung, Standardisierung, Qualitätsmanagement
  - Gemeinsame Infrastruktur
  - Vermeidung von Mehrfachanfragen an Patienten



- Institutionalisierung und Sichtbarkeit
  - Institutionalisierung des Biobankings am Standort
  - Professionalisierung durch die Zugehörigkeit zu einer größeren Marke
  - Höhere Sichtbarkeit über Dachstruktur
- Vernetzung und wissenschaftlicher Mehrwert
  - Vernetzung mit anderen Forschergruppen, Synergien

Zentralisierte Biobanken übernehmen zum einen die Lagerung von Proben für andere Forschungsprojekte, zum anderen aber haben sie vielfach auch die Aufgabe, Restmaterial oder zusätzlich gewonnenes Biomaterial aus dem Behandlungskontext einzulagern und sie – zusammen mit den zugehörigen klinischen Daten – für künftige Analysen zur Verfügung zu stellen. Nicht berücksichtigt wurden bei der Auswahl der Gesprächspartner für die Interviews Ärzte des Klinikums, die selbst keine Forschung betreiben, aber künftig im Behandlungskontext Proben für die Biobank sammeln sollen. 2014 war der Aufbauprozess zentralisierter Biobanken an den meisten deutschen Standorten noch nicht so weit vorangeschritten, dass eine solche Befragung schon sinnvolle Ergebnisse erbracht hätte.

2.5 Biobankbetreiber: Perspektive der Probenverwalter

Die Biobankbetreiber – Führungskräfte und Mitarbeiter der zentralisierten Biobanken – (n = 10) standen im Zentrum der Interviews, da es auch darum ging, herauszufinden, wie der „German Biobank Node“ sie hinsichtlich ihrer Kommunikationsaufgaben unterstützen kann. Naturgemäß fällt es ihnen leichter, den Mehrwert einer zentralisierten Biobank an einem Universitätsklinikum zu benennen, als dies bei den Wissenschaftlern und Klinikern der Fall ist, die sich bisher noch wenig mit der neuen Infrastruktureinrichtung beschäftigt haben. Ihre Hauptargumente sind zum einen eine bessere Qualität der Proben und Daten, zum anderen eine höhere Sicherheit sowohl in Bezug auf rechtliche und ethische Anforderungen einschließlich geregelter Governance-Strukturen als auch hinsichtlich einer sicheren Probenlagerung, bei der zentrale Kryolager z.B. mit einer Ausfallsicherung versehen sind oder klare Ausfallkonzepte (Krisenmanagement) bis hin zu Ausweichlagern bestehen bzw. festgelegt sind.

> *„Die Zustände sind wahrscheinlich an jedem großen Universitätsklinikum erschreckend, und jeden Monat kommt jemand zu mir und sagt ‚Jetzt will ich doch in die Biobank, denn bei mir ist eine Truhe ausgefallen, die war nicht überwacht, die ist am Wochenende ausgefallen – 15 Jahre Arbeit weg.‘ Das gibt's wirklich ständig.“ (Biobankbetreiber)*

Auch die Institutionalisierung und damit eine nach außen wahrnehmbare Professionalisierung des Biobanking durch die zentrale Infrastruktur werden hervorgehoben:

> *„[...] die Perspektive, dadurch eine fakultätsweite Institution zu schaffen, die dann auch über entsprechende Mittel oder Potenz verfügt, das Biobanking so einzurichten, dass man dann auch sagen kann: ‚Ich betreibe das institutionell' ... Und das kann nur nützlich sein." (Biobankbetreiber)*

Zentrale Biobanken-Infrastrukturen können auch zu einer besseren Übersicht über die in einem Forschungsprojekt genutzten Proben und Daten beitragen und so die Reproduzierbarkeit von Forschung verbessern helfen sowie eine Nachnutzbarkeit von Proben und Daten für zukünftige Projekte ermöglichen. Darüber hinaus können durch eine bessere Sichtbarkeit der Proben oder durch wissenschaftliche Kooperationen, die sich über die Biobank ergeben könnten, Synergien entstehen.

> *„Aber das heißt eben nicht, dass man nicht durch diese Professionalisierung so eines Netzwerks neue Leute ins Boot bekommt, mit denen man in Zukunft neue wissenschaftliche Projekte anstrengt. [...] man proliferiert sein wissenschaftliches Thema in eine andere Richtung und plötzlich ist man Co-Autor auf vier weiteren Papers, weil man eigentlich nur die Idee weitergetragen hat." (Biobankbetreiber)*

Ein weiterer Faktor, der sich positiv vor allem für das Klinikum bzw. die Fakultät auswirkt, ist die Kosteneffizienz, beispielsweise beim Energieverbrauch, wenn nicht mehr jedes Institut und jede Klinik eigene Tiefkühltruhen betreibt.

> *„[...] Sie können natürlich niemandem verbieten, dass er sich auch in Zukunft hier vollkommen abkapselt. Aber dann wird es keine Unterstützung der Fakultät mehr geben. Und am Ende des Tages müssen sie dann über Gemeinkosten, Strom ... das muss ja alles bezahlt werden." (Biobankbetreiber)*

Auch die gemeinsame IT-Infrastruktur und das Datenbank-Management werden als wichtiger Nutzen genannt. Darüber hinaus müssen auch die Anfragen an Patienten nach einer Probenspende und/oder Studienbeteiligung zunehmend besser gebündelt werden, da einer wachsenden Zahl wissenschaftlicher Projekte eine eher abnehmende Bereitschaft zur Teilnahme an klinisch-wissenschaftlichen Studien gegenüber steht.

> *„Das Problem kommt erst, wenn es zu viele Studien gibt, die Gewebe haben wollen, [...] dass da nicht fünf Forscher hingehen und jeder seinen eigenen Aufklärungsbogen hat und der Patient nachher fünf Mal unterschreiben muss. Das hatten wir früher immer, dass dann die Leute gesagt haben, ich habe schon für drei Sachen unterschrieben, ich will jetzt nicht noch für das Vierte oder Fünfte unterschreiben, egal, ob es jetzt etwas anderes ist ..." (Kliniker)*

Eine zentralisierte Biobank als neue Infrastruktur in einem Universitätsklinikum muss zunächst vor allem bei den klinischen Kollegen Akzeptanz fin-



den. Dies gelingt nach Erfahrung dann leichter, wenn der Kliniker selbst an Forschung interessiert ist:

> *„Die [...] haben eigentlich nur dann eine echte Motivation, wenn sie ein grundsätzliches wissenschaftliches Interesse haben und meistens dann auch selber mit den Proben und Daten arbeiten, und dann im Gegenzug für das Zur-Verfügung-Stellen auch andere Proben und Daten bekommen, die sie ja brauchen, als Kontrolldaten oder -proben.“ (Kliniker)*

Wiederholt betont wurde auch, dass die Probengewinnungs- und -verarbeitungsprozesse gut in die klinischen Routineabläufe integriert werden müssen.

Alle Biobankbetreiber betonen, wie wichtig Governance-Strukturen sind, um den Forschern, die „ihre“ Proben in der Biobank einlagern, eine gewisse Kontrolle über ihre Nutzung und einfachen Zugriff für ihre eigene Forschung zu gewähren. Zugleich ist der Sinn der zentralisierten Biobank aber doch auch, die häufig mit öffentlichen Mitteln – wenn auch häufig mit viel privater Zeit – gewonnenen Proben und Daten auch für eine breitere Nutzung verfügbar zu machen.

> *„Ob der einzelne gerne seine Kontrolle abgibt oder ob er das Gefühl hat, dass er sie abgeben muss und das gar nicht so gerne will, das ist ja noch ein ganz anderes Thema im klinischen Bereich. Es geht immer auch um Daten, wo Leute teilweise ihr Herzblut oder ihre Initiative, ihre Energie rein verwenden ... Das ist [...] im akademischen Bereich leider Gottes nun mal so, dass es häufig dazu führt, dass so der Gedanke des privaten Anspruchs an irgendwelche Daten oder auch Proben, die eigentlich Allgemeingut sind, zustande kommt.“ (Biobankbetreiber)*

Als Faktor, der für die Akzeptanz der zentralisierten Biobank förderlich ist, wird auch ihre Neutralität genannt, wenn sie eine Einrichtung des Klinikums oder der Fakultät ist und nicht von einer Klinik oder einem Institut betrieben wird:

> *„Das ist wesentlich neutraler, es ist eine große Gefahr, dass dann dieses Institut die Proben für sich vereinnahmt und damit publiziert, [...]“ (Biobankbetreiber)*

Es gilt also, Vertrauen zu schaffen. Als wichtiger Faktor hierfür haben sich auch das persönliche Engagement und die Intensität der internen Vernetzung der Biobankbetreiber erwiesen. In die persönliche Kontaktaufnahme und Vorstellung der Biobank fließt in der Aufbauphase viel Zeit der Führungskräfte:

> *„Was wir dann gemacht haben das erste halbe Jahr [...] habe ich wirklich mal mit jedem Arbeitsgruppenleiter, mit jedem Klinikdirektor, jedem Institutsleiter gesprochen, [...].“ (Biobankbetreiber)*

Sehr erleichtert wird der Etablierungsprozess, wenn die zentralisierte Biobank explizit von der Fakultäts- und/oder Klinikumsleitung sowie von der Ethikkommission unterstützt wird:

> *„Es gibt die klare Ansage der Fakultät, dass die Fakultät das so will und dass Biobankingaktivitäten, wenn sie noch in irgendeiner Weise an Fakulätsressourcen hier partizipieren wollen, sich dem unterzuordnen haben." (Biobankbetreiber)*

Nicht zuletzt wird der Faktor Zeit eine große Rolle spielen. Zentralisierte Biobanken sind neu, und sie sind ein Element in einer Entwicklung zu immer größeren und vernetzteren Forschungsinfrastrukturen in der Medizin. Der angestoßene kulturelle Wandel wird sich vollziehen, und die Biobankbetreiber sind davon überzeugt, dass sie zunächst mit denen voranschreiten können, die motiviert sind, und dass der Rest folgen wird.

> *„Da wird schon immer wieder auf den Stein getropft [...] je mehr die Leute mit uns zusammenarbeiten, je zufriedener die sind und je mehr die das kommunizieren, desto mehr wird das hier auch kippen ..." (Biobankbetreiber)*

Befragt nach ihren wichtigsten Kommunikationsaufgaben sagen die Biobankbetreiber übereinstimmend, dass die interne Kommunikation am Standort zunächst vordringlich ist, um die Bekanntheit der Biobank zu steigern und ihren Nutzen zu vermitteln sowie auch, um die Logistik der vielen an dem gesamten Prozess Beteiligten zu planen und umzusetzen.

> *„[Gebraucht würde] ein generisches Konzept dafür, wie man so eine Kommunikation in so einem Universitätsklinikum [gestaltet] zu den Kliniken, die [...] über Materialien verfügen, aber sich zurückhalten, sich in so ein Netzwerk mit einzubringen, [...]." (Biobankbetreiber)*

Es wird auch darauf hingewiesen, dass (zentralisierte) Biobanken zum Zeitpunkt der Interviews selbst bei Klinikern der jeweiligen Standorte noch nicht sehr bekannt waren. Insbesondere solche Kliniker, die selbst nicht forschen, sollten hierzu informiert werden.

> *„Man muss in die Fachgesellschaften gehen und [...] ein bisschen Trendsetting betreiben. [...] Also die, die sowieso forschen, die braucht man auch glaube ich nicht zu überzeugen. Die, die aber kaum oder sehr eingeschränkt oder gar nicht forschen, das gibt es nun mal auch, auch im Universitätsklinikum, die zu gewinnen [...]." (Biobankbetreiber)*

Zur internen Kommunikation gehört auch, den Informationsfluss zur Biobank zu managen. So wäre zu fordern, dass die zentralisierte Biobank einen Überblick darüber hat, welche Sammlungen am Standort vorhanden sind, und dass Ergebnisse und Publikationen zu Forschungsprojekten, die unter



Nutzung von Proben aus der zentralisierten Biobank entstanden sind, rückgemeldet werden.

> *„Das ist mühsam, aber das wollen wir erreichen. […] viele Kliniker, die richtig normalen klinischen Betrieb nebenher haben, sagen ‚Bitte bleib mir fern mit allem, was hier zusätzlich ist.'"* (Biobankbetreiber)

2.6 Eine Kommunikationsstrategie für klinikinterne Stakeholdergruppen

Die Interviews mit Wissenschaftlern, Klinikern und Biobankbetreibern in vier Universitätskliniken haben gezeigt, dass derzeit die zentralisierten Biobanken als Forschungsinfrastruktur bei den klinikinternen Stakeholdergruppen noch wenig bekannt sind. Gerade bei denjenigen, die aus eigenem Forschungsinteresse Proben sammeln und die dafür gewonnen werden sollen, ihre Sammlungen in der zentralen Biobank zu lagern, bestehen noch zahlreiche Unklarheiten über den konkreten Nutzen, den sie davon hätten. Es bestehen darüber hinaus auch Ängste und Vorbehalte hinsichtlich der Zugriffsmöglichkeiten auf die eigenen Proben. Zugleich wurden von den von uns befragten Wissenschaftlern Erwartungen und Wünsche an Services der Biobank geäußert, die eventuell nicht erfüllt werden können (z.B. Bereitstellung von Personal für die Dokumentation oder Bereitstellung von Analysen, die bereits mit den Proben durchgeführt worden sind).

Während der Aufbauphase einer zentralisierten Biobank wird die Kommunikationsstrategie zunächst stärker auf die forschenden Kliniker fokussieren. Je mehr Proben und Daten dann verfügbar sind, desto mehr wird es auch darauf ankommen, Wissenschaftler für eine Nutzung der Proben und Daten zu gewinnen und entsprechende Services aufzubauen. Hierfür werden weitere Bedarfserhebungen unerlässlich sein.

Für die zentralisierten Biobanken lassen sich aus der Analyse eine Reihe von Kommunikationsaufgaben ableiten:

- Sie müssen die Bekanntheit ihrer Einrichtung im Klinikum/am Standort erhöhen.
- Sie müssen den Mehrwert und persönlichen Nutzen für den Kliniker und/oder Forscher überzeugend darstellen.
- Um im Klinikum Akzeptanz zu finden, müssen die Biobank-Akteure dafür sorgen, dass sie von der Leitungsebene (Dekan, Klinikumsvorstand) sowie von der Ethikkommission vor Ort unterstützt werden.
- Die Leitungspersonen der Biobank müssen sich persönlich für die Vernetzung im Klinikum engagieren.
- Alle Mitarbeiter müssen durch Verlässlichkeit und klare Kommunikation Vertrauen bei den Partnern (Klinikern und/oder Forschern) vor Ort schaffen.

- Es ist notwendig, den Forschern und Klinikern gegenüber klar zu kommunizieren, welche Leistungen die Biobank erbringen kann und welche nicht.
- Vor dem Hintergrund einer zunehmend partizipativen Gesellschaft und dem Aufbau größerer und damit „anonymerer" Forschungsinfrastrukturen darf die Kommunikation mit Probenspendern und die Transparenz gegenüber der Öffentlichkeit nicht vernachlässigt werden – auch wenn dies im ersten Moment noch nicht so sehr dringlich erscheint.

Der German Biobank Node wird die Biobank-Betreiber in Deutschland auf dieser Basis mit verschiedenen übergeordneten Maßnahmen unterstützen. So werden Materialien in verschiedenen Formaten bereitgestellt, die von den Biobanken für ihre Nutzerkommunikation verwendet werden können. Es ist geplant, einen Leitfaden zur Kommunikation zu erstellen, der auch Empfehlungen für die standortinterne Kommunikation der Biobanken enthalten soll. Außerdem werden die Ergebnisse des Projektes in ein Fortbildungsangebot zum Thema Stakeholder Engagement für Biobankbetreiber einfließen.

Tipps für die klinikinterne Kommunikation zentralisierter Biobanken

- *Etablieren Sie Ihre Biobank als Marke innerhalb Ihrer Einrichtung.*
- *Verstehen Sie die Stakeholder-Kommunikation als Führungsaufgabe. Planen Sie personelle und finanzielle Ressourcen für die Kommunikation ein.*
- *Nutzen Sie die vorhandenen klinikumsinternen Medien (Mitarbeiter-Zeitschrift, Intranet, „schwarze Bretter" etc.), um die Biobank und ihren Nutzen bekannt zu machen. Alle Mitarbeiter der Klinik sollten regelmäßig über die Biobank „stolpern". Arbeiten Sie möglichst mit der Pressestelle Ihres Klinikums oder Ihrer Fakultät zusammen.*
- *Eine Informationskampagne zum Thema Biobanken, die sich an die Patienten richtet, wirkt auch beim Personal.*
- *Kommunizieren Sie positive öffentliche Darstellungen und Meinungen zum Thema auch nach innen.*
- *Stellen Sie laienverständliche Informationen und News aus der Forschung über die Website Ihrer Biobank zur Verfügung – auch die Mitarbeiter des Klinikums nehmen kurze und verständliche Informationen besser auf.*
- *Persönliche Begegnungen stärken das Vertrauen. Veranstalten Sie einen Biobanking-Tag mit Führungen und Vorträgen für die Klinikmitarbeiter. Besuchen Sie Jour fixes oder Frühbesprechungen der Kliniken, um Ihre Biobank vorzustellen.*
- *Bieten Sie Fortbildungen für die Mitarbeiter des Klinikums an und schaffen Sie positive Anreize für die aktive Beteiligung.*
- *Beteiligen Sie die Wissenschaftler vor Ort an der Ausgestaltung und Weiterentwicklung der Governance-Strukturen Ihrer Biobank. Ein*



Round table oder eine vergleichbare Dialogveranstaltung kann helfen, das Feedback und den Bedarf der Probensammler und Probennutzer am Standort einzuholen. Nehmen Sie die geäußerten Bedürfnisse und Bedenken ernst.

- *Machen Sie die Meinungsführer in der Klinik ausfindig und versuchen Sie diese für die Sache der Biobank zu gewinnen.*
- *Pflegen Sie ein gutes Verhältnis zur Fakultäts- und/oder Klinikumsleitung und binden Sie die lokale Ethik-Kommission frühzeitig in den Aufbau und die Ausgestaltung der Biobank ein.*
- *Bieten Sie Ihren Nutzern Service, beispielsweise gut funktionierende IT-Tools. Gewährleisten Sie einen möglichst geringen administrativen Aufwand bei Probenanfrage.*
- *Prüfen Sie, wie Sie dazu beitragen können, die Forscher am Standort disziplinübergreifend untereinander zu vernetzen, um so neue Forschungsideen zu generieren. Hierzu könnte die Biobank beispielsweise ein klinikinternes Symposium veranstalten oder einen Think tank für Nachwuchsforscher initiieren.*

Quellenangaben

Arnstein S.R. (1969): A ladder of citizen participation. J. Am. Inst. Plann. 35, 216–224.

Bjugn R., Casati B. (2012): Stakeholder Analysis: A Useful Tool for Biobank Planning. Biopreservation Biobanking 10, 239–244.

Buse K., Mays N., Walt G. (2012): Making Health Policy, Second Edition. ed. Open University Press.

Caixeiro N.J., Byun H.L., Descallar J., Levesque J.V., de Souza P., Soon Lee C. (2015): Health professionals' opinions on supporting a cancer biobank: identification of barriers to combat biobanking pitfalls. Eur. J. Hum. Genet.

Cañada J.A., Tupasela A., Snell K. (2015): Beyond and within public engagement: a broadened approach to engagement in biobanking. New Genet. Soc. 0, 1–22.

European Commission (2012): Biobanks For Europe.

Friedman A.L., Miles S. (2006): Stakeholders. Theory and Practice.

Gaskell G., Gottweis, H., (2011): Biobanks need publicity. Nature 471, 159–160.

Gottweis H., Lauss G. (2012): Biobank governance: heterogeneous modes of ordering and democratization. J Community Genet.

Lesch W., Schütt A., Jahns R. (2016): Biobanken in der öffentlichen Wahrnehmung: Verständnis, Interesse und Motivation von Probenspendern in Deutschland, in: Gesundheitsforschung Kommunizieren, Stakeholder Engagement gestalten. Grundlagen, Praxistipps Und Trends, TMF-Schriftenreihe. MWV, Berlin.

Mitchell D., Geissler J., Parry-Jones A., Keulen H., Schmitt D.C., Vavassori R., Matharoo-Ball B. (2015): Biobanking from the patient perspective. Res. Involv. Engagem. 1, 4

Simeon-Dubach D., Watson P. (2014): Biobanking 3.0: Evidence based and customer focused biobanking. Clin. Biochem. Volume 47, 300–308.

Das Projekt wurde vom Bundesministerium für Bildung und Forschung im Rahmen des German Biobank Node unter dem Förderkennzeichen 01EY1301 gefördert.

3 Fundraising oder die Suche nach dem Goldesel

Eckhard Schenke



- *Spenden für das deutsche Gesundheitswesen sind vorhanden und ausbaufähig, professionelles Fundraising ist das Instrument, um die mäzenatischen Mittel verfügbar zu machen.*
- *Eine geeignete Ansprachestrategie setzt bei den Spendenmotivationen der Zielgruppen an und berücksichtigt erstens die interne Bereitschaft (institutional readiness) und zweitens die externe Marktsituation.*
- *Zwei Erfolgsfaktoren sind unabdingbar: Die Leitungsebene sollte das Fundraising nicht nur halbherzig unterstützen, und das Arbeitsteam sollte handwerklich geschult sein.*

Wer sich mit der Finanzierung des deutschen Wissenschaftsbetriebs beschäftigt, wird fast immer die Mittelherkünfte beachten müssen. Seien es staatliche Zuschüsse, privatwirtschaftliche Förderung, Stiftungszuschüsse, eigenerwirtschaftete Mittel oder DFG- und EU-Förderung, um die wichtigsten Drittmittelquellen zu benennen. An mäzenatisch eingeworbene Mittel ist dabei kaum zu denken, zu unbedeutend scheint das Spendenaufkommen für Bildung im Allgemeinen und die Gesundheitsforschung im Besonderen auf den ersten Blick zu sein. Im gemeinsamen Charity Scope des Deutschen Spendenrates und der Gesellschaft für Konsumforschung (GfK) für das Jahr 2013, der „Bilanz des Helfens 2014", tauchen Bildung und Wissenschaft als eigenständige Spendenzwecke gar nicht auf. Dominant sind in dieser jähr-

lichen Referenzstudie die Spendenzwecke Humanitäre Hilfe mit anteilig 79,0%, Kultur- und Denkmalpflege mit 3,1%, Tierschutz mit 5,4%, Umwelt- und Naturschutz mit 2,4%, Sport mit 1,7% und Sonstiges mit 8,4% (Deutscher Spendenrat 2014).

Nun zeigt die Erfahrung, dass private Mittelzuwendungen sehr wohl deutsche Bildungs- und Wissenschaftseinrichtungen aller Couleur erreichen, wovon die vielen Fördervereine und -stiftungen an Schulen und Hochschulen nur den deutlich sichtbarsten Anteil ausmachen. In der „Bilanz des Helfens“ ist insbesondere im Spendenzweck Humanitäre Hilfe viel Platz für Unterstützung im Gesundheitssektor. Valide Zahlen zum Spendenumfang im deutschen Gesundheitswesen sind gleichwohl derzeit nicht zu erhalten, doch bei näherer Beschäftigung lassen sich zumindest Näherungswerte für den Gesamtmarkt ermitteln. Schätzungen von Stumpf, Rong und Gauer zufolge fließen ca. 7% des jährlichen Spendenvolumens in gesundheitsnahe Organisationen (Stumpf et al. 2012), was ca. 329 Mio. Euro entspricht. Rechnet man das jährliche Ausschüttungsvolumen deutscher Stiftungen ein, das nach Angaben des Bundesverbandes Deutscher Stiftungen etwa 17 Milliarden für 2013 betragen hat (Bundesverband Deutscher Stiftungen 2014), und berücksichtigt, dass geschätzte 13% davon zugunsten von Gesundheitsthemen gewidmet sind, kämen gewaltige 2,21 Mrd. Euro hinzu (Steiner u. Fischer 2012). Als erstes Fazit bleibt festzuhalten, dass Fundraising für das deutsche Gesundheitswesen sehr differenziert betrachtet werden muss und dass der Markt vorhanden ist.

3.1 Voraussetzungen für den Einstieg in das Fundraising

Bei mäzenatisch intendierten Mittelflüssen treten einige Besonderheiten auf, die es grundlegend zu beachten gilt, wenn der Einstieg in ein professionelles Fundraising Erfolgsaussichten haben soll. Zwar gehören in ein substanzhaltiges Fundraisingkonzept auch Überlegungen zum Thema Sponsoring, also dem Mittel- oder Sachtransfer an Organisationen mit dem Ziel einer werblichen, marktadäquaten Gegenleistung an den Sponsor durch die unterstützte Organisation. Doch in unserem Zusammenhang bezieht sich das Folgende auf Spenden, deren primäres Wesensmerkmal die einseitig gerichtete Willensbekundung in Form von Geld- oder Sachleistungen zugunsten einer gemeinnützigen, mildtätigen oder kirchlichen Organisation ist. Der Spender bzw. die Spenderin erhält letztlich aber auch einen Gegenwert zurück, eine Gegenleistung, die man als den Ausgleich einer als wichtig erachteten emotionalen Disposition beschreiben kann. In etwas verkürzter Sichtweise besteht das Produkt der Spende aus dem guten Gefühl, etwas Sinnvolles für die Gemeinschaft getan zu haben. Die Kunst des Fundraisers oder der Fundraiserin ist es nun herauszufinden, welche Haupt- und Nebenmotivationen bei den zur Verfügung stehenden Zielpersonen anzutreffen sind und zu beschreiben, wie diese kommunikativ anzusprechen sind.

Bevor es jedoch zur Formulierung einer Ansprachestrategie kommen kann, sollten vorab einige Hausaufgaben absolviert werden. Diese betreffen Analyseschritte, die sich auf idealerweise zwei Sphären ausrichten sollten:

- die Innensicht auf die Spenden sammelnde Organisation und
- die Außensicht auf den Spendenmarkt.

Eine Organisationsanalyse erfasst alle Fragen, die zum Selbstverständnis zu zählen sind, also beispielsweise womit sich die Organisation beschäftigt, worin ihre Alleinstellungsmerkmale liegen, welche Traditionen unabdingbar von der Vergangenheit über die Gegenwart in die Zukunft transportiert werden sollen, welchen sinnstiftenden Auftrag man glaubt erfüllen zu wollen und worin die erfolgsträchtigen Merkmale für die Zukunft begründet sind. Mit Hilfe der Organisationsanalyse werden auch Aspekte erfasst, derer man sich vor Einführung von Fundraising bewusst sein sollte. Dazu zählen handlungspraktische Fragen: nach der Dringlichkeit der Erschließung neuer Mittelquellen, nach dem Zeithorizont bis zum Erreichen des Break-Even-Points und auch die Frage nach der Fundraising-Fitness der Organisation. Insbesondere letzterer Aspekt ist entscheidend, denn ohne interne Bereitschaft – auf möglichst allen Hierarchieebenen einer Organisation – wird kaum zu vermitteln sein, dass die Einführung von Fundraising zunächst Investition in qualifiziertes Personal und Sachmittel erfordert.

Eine begleitende Marktanalyse sollte sich vor allem darum bemühen zu eruieren, welche Mitbewerber in räumlicher und inhaltlicher Nähe vorhanden sind, ob das Marktpotenzial hinreichend groß genug erscheint, ob die Alleinstellungsmerkmale der Organisation in den verschiedenen denkbaren Teilöffentlichkeiten bekannt sind und ob es gesellschaftlich oder politisch entgegenstehende Konstellationen gibt. Am Ende beider Analyseschritte wird der Fokus wieder auf die Kernfrage gerichtet sein, d.h. welche Zielgruppen man mit welchen Methoden um Spenden für welches „Produkt“ bitten kann.

3.2 Stakeholder-Analyse

Um einen Überblick über die möglichen Zielpersonen und -gruppen einer Organisation zu erhalten, hat sich die Stakeholder-Analyse bewährt. Stakeholder sind Anspruchspersonen oder -gruppen einer Organisation, die sowohl intern als auch extern agieren können. Als Beispiel für interne Stakeholder können die Mitarbeiter gelten. Als Beispiel für externe Stakeholder seien die Lieferanten genannt. In der Übersicht sind mögliche Arten von Stakeholdern zusammengefasst (s. Abb. 1).

In der Liste der Stakeholder finden sich je nach Organisation und verwendetem Analyseraster höchst unterschiedliche Personen und Gruppen wieder, die es anschließend in eine Fundraisingansprache einzubinden gilt.

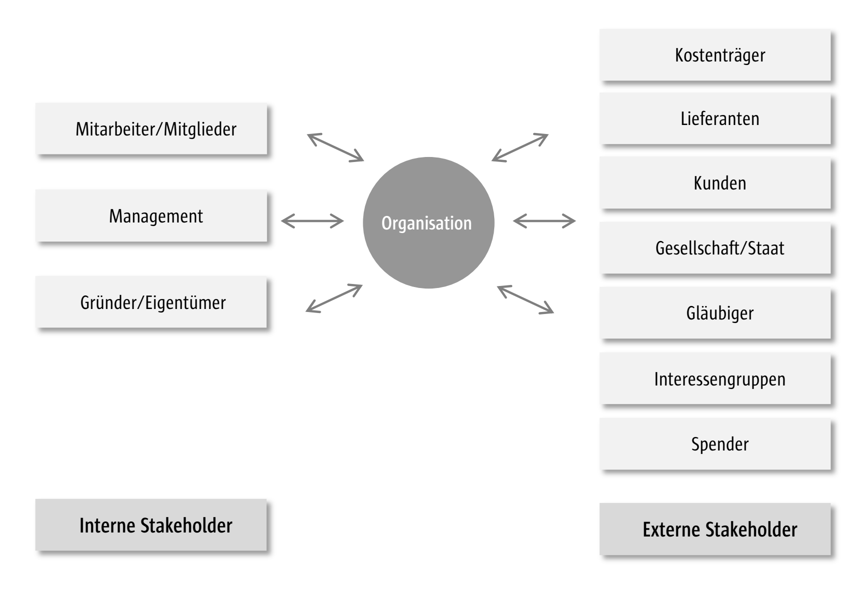


Abb. 1 Übersicht Stakeholder

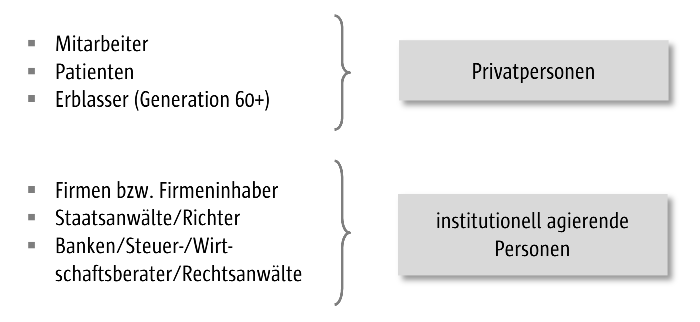


Abb. 2 Hauptzielgruppen (beispielhafte Darstellung)

Wenn die Stakeholder-Analyse ergeben hat, dass man es mit verschiedenen Hauptzielgruppen zu tun hat, lassen sich diese meist in zwei Kategorien einteilen, in Privatpersonen und institutionell agierende Personen (s. Abb. 2).

3.3 Strategie

In den meisten bestehenden Spenden sammelnden Organisationen haben sich gemischte Ansprachemethoden als passend herausgebildet, der sog. Fundraising-Mix. Je nachdem, ob der Zugang zu einer großen Grundgesamtheit an Interessenten und/oder Erstspendern besteht oder ob die Hauptzielrichtung eher in Richtung potenzieller Großspender weist, wird man sich eines Baukastens geeigneter Methoden bedienen.

Die „Bilanz des Helfens 2014“ zeigt auf, dass der persönliche, adressierte Brief mit 24,5% am Gesamtspendenaufkommen immer noch das Königsinstrument des Spendensammelns darstellt, doch die Berichterstattung in den Medien über TV, Radio, Zeitschriften und Zeitungen sowie Gala-Veranstaltungen nehmen bereits 9,6% ein. Danach folgen die klassische Kollekte mit 9,5% sowie die persönliche Ansprache mit 8,0%. Das Internet ist bislang mit nur bescheidenen 1,8% beteiligt. Tendenz steigend. Einen Überblick über die Vielzahl der Fundraising-Instrumente bzw. Methoden vermittelt Holzhauer in tabellarischer Form (Holzhauer 2003). Hier seien nur die allgemein bekannten aufgelistet:

> Direktmarketing (Spendenbriefversand), Telefonmarketing, Erbschaftsmarketing, Bußgelder, Kondolenz-/Anlassspenden, Online-Fundraising, Event-Marketing, Patenschaften, Haustür- und Straßensammlungen, Lotterien, Gewinnspiele, Versteigerungen, Stiftungsmarketing, Spenden (TV-)Galas.

Unabdingbar für jedes systematisch durchgeführte Fundraising ist die Tatsache, dass der Spender oder die Spenderin aus Sicht der Spenden sammelnden Organisation einen Zyklus durchläuft, der ggf. mit einem „lifetime value“ berechnet werden kann. Der Zyklus beginnt bei der Kontaktaufnahme mit dem Ziel der ersten Spende und reicht über verschiedene Zwischenstufen bis hin zur finalen Lebensleistung in Form einer Erbschaft zugunsten der NGO (non governmental organization). Was sich hier nüchtern betriebswirtschaftlich liest, ist in der Arbeitswirklichkeit von Organisationen eine sehr ernst zu nehmende Aufgabe, die idealerweise darin besteht, den sinnhaften Auftrag der Organisation und ihrer Mitarbeiterschaft mit den Spendenmotiven der Förderer in Einklang zu bringen.

Die Fundraising-Pyramide illustriert diesen Zusammenhang (s. Abb. 3) und macht auch deutlich, dass, wer wirklich große Summen erzielen möchte, den klassischen Kleinspender nicht vergessen darf. Er könnte dereinst Großspender werden!

Letztlich werden Spenden von Menschen gewährt, sei es als Privatperson, institutionelle Person oder auch Unternehmenspersönlichkeit. Die grundlegende Fundraisingliteratur verweist daher immer wieder zu Recht darauf, dass es im Fundraising darum geht, eine emotionale und rationale Beziehung zum Spender aufzubauen und zu pflegen und nicht die Mittelbeschaffung einzig zentral zu setzen (Burnett 2002).

Es sind auch die aktiv tätigen Menschen in den Organisationen, die über Erfolg oder Scheitern des Fundraising entscheiden. Die „fundraising fitness“ einer NGO, insbesondere die Unterstützung durch die Leitungsebene, helfen den Fundraisern, ihre Arbeit zielgerichtet und erfolgreich auszuüben. Es spielt zudem eine große Rolle, ob das Fundraising-Personal gut ausge-

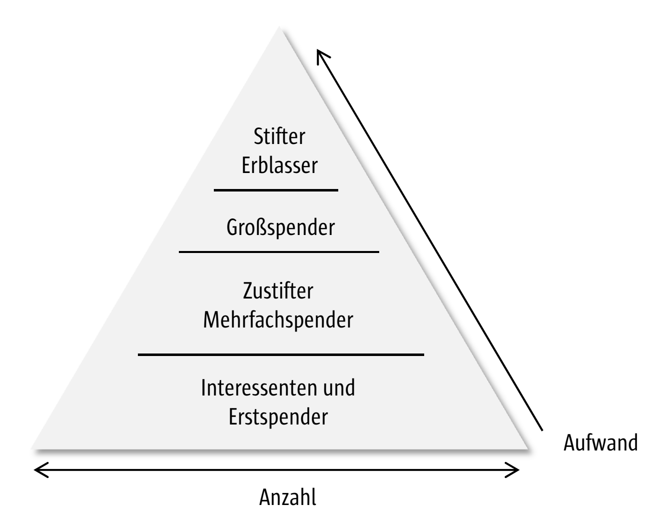


Abb. 3 Fundraising-Pyramide

bildet, also handwerklich geschult ist. Eine gute Grundlage bietet z.B. die berufsbegleitende Ausbildung an der Fundraising Akademie in Frankfurt am Main, die vom Deutschen Fundraising Verband, dem Gemeinschaftswerk der Evangelischen Publizistik und dem Deutschen Spendenrat getragen wird. Aber auch Seiteneinsteiger mögen geeignete Kandidaten sein, wenn vorgängige Berufserfahrungen z.B. im medialen-kommunikativen oder betriebswirtschaftlichen Umfeld gegeben sind. In den meisten Fällen wirken in NGOs neben den genannten Personen der Leitungs- und Arbeitsebene auch beratende Gremien an der Fundraisingaufgabe mit. Zwar halten sich gesellschaftlich hervorgehobene Persönlichkeiten mit aktiver Zuarbeit meist zurück, doch im entscheidenden Moment kann ihre Türöffnerfunktion sehr förderlich sein.

Zwei weitere Aspekte sollen zumindest erwähnt werden, weil diese in der konkreten Arbeitswirklichkeit entscheidend sein können. Zum einen ist der Faktor Zeit bedeutsam, denn zuerst muss gesät werden bevor die Ernte erfolgt. Es ist Geduld vonnöten bis Fundraising erste Überschüsse abwerfen kann. Als Faustregel kann gelten, dass der Break-Even-Point nach fünf Jahren Investitionsphase erreicht werden sollte. Zum anderen gibt es den Faktor Emotionalität, im meist nüchternen Wissenschaftsumfeld in Deutschland leider ein ungeliebter Gesell, der jedoch beachtet und zugelassen werden sollte. Spenden werden meist aus emotionalen Erwägungen gewährt. Andere, sachliche Aspekte, wie z.B. Steuerspargründe, sind nur für sehr wenige Förderer relevant. Darauf sollten auch Bild und Text abgestimmt werden, wie in den Abbildungen 4 und 5 dargestellt. Übertriebene emotionale Lösungen, wie z.B. Fotos mit leidenden Kindern, sollten jedoch unterlassen werden. Es gilt auch dem Vorurteil entgegenzutreten, Spendenwerbung sei eine moder-





Abb. 4 Die emotionale Ansprache potenzieller Spender ist wichtig: Buchtitel mit Kinderzeichnungen aus der Kinderklinik der MHH



Abb. 5 Spendenmailings werden von Flyern begleitet: Der Flyer zeigt die Arbeit der Clinic Clowns an der Kinderklinik der MHH.

ne Form des Bettelns. Mitnichten, es ist die Werbung für die Eröffnung von Chancen – gerade im wissenschaftlichen Umfeld des Gesundheitswesens. Wer unsicher ist, wie weit emotionale Werbung für Spenden gehen darf, kann sich an den Leitlinien des Deutschen Zentralinstituts für soziale Fragen (DZI) orientieren. Diese empfehlen z.B. bei stark emotionalisierenden, Mitleid erregenden oder die Menschenwürde verletzende Ausdrucksweisen über Fotos und Texte etc. Vorsicht walten zu lassen.

Es gibt sicherlich kein allgemeingültiges Rezept für die Erstellung einer passenden Fundraisingstrategie, doch müssen wenigstens folgende Faktoren berücksichtigt werden, um sich dieser anzunähern. Die folgende Auflistung ist aus meiner Sicht von oben nach unten gewichtet zu lesen:

1. Vorhandensein von Alleinstellungsmerkmalen – wofür und aus welchen Motivationen sollen die Förderer Geld gewähren?
2. Vorhandensein oder Möglichkeit zur Erschließung von Zielgruppen
3. Unterstützung durch Leitungsebene bzw. fundraising fitness
4. gutes Personal auf der Arbeitsebene
5. aktives Unterstützergremium (Fundraising Kuratorium)

3.4 Zusammenfassung

Spenden als einplanbare Mittelquelle spielen in deutschen Einrichtungen des Gesundheitswesens nach wie vor eine Nebenrolle, obwohl der Markt prinzipiell gegeben ist. Professionelles Fundraising wird noch nicht als attraktiv empfunden, auch weil die Faktoren für Erfolg oder Misserfolg unzureichend bekannt sind. Auf der Grundlage von sowohl nach innen als auch nach außen gerichteten Analyseschritten kann jedoch abgeschätzt werden, welche Ansprachemethoden sich vermutlich als effektiv erweisen. Als wichtigste Faktoren für erfolgreiche Spendenwerbung haben sich nach der Erfahrung des Autors das Vorhandensein von Alleinstellungsmerkmalen der Spenden sammelnden Organisation in Kombination mit dem Zugang zu geeigneten Zielgruppen herausgestellt. Da sehr viele Einrichtungen des deutschen Gesundheitswesens darüber verfügen, hängt der Erfolg letztlich davon ab, dass die Bereitschaft und der Unterstützungswille der Leitungsebene auf die Motivation und Geschicklichkeit des Fundraisingpersonals treffen.

Quellenangaben

Bundesverband Deutscher Stiftungen (Hrsg.): Zahlen, Daten, Fakten zum deutschen Stiftungswesen; Berlin 2014, S. 25.

Burnett K: Relationship Fundraising. A Donor-Based Approach to the Business of Raising Money; San Francisco 2002.

Deutscher Spendenrat e.V. und GfK: Bilanz des Helfens 2014, S. 14, http://www.spendenrat.de/2014/03/05/bilanz-des-helfens-2014/ (Abruf 21.11.2016).

Holzhauer H.: Fundraising-Möglichkeiten von A bis Z; in: Fundraising. Handbuch für Grundlagen, Strategie und Instrumente, Hrsg.: Fundraising Akademie, Wiesbaden 2003, S. 763–802.

Steiner O., Fischer M.: Fundraising im Gesundheitswesen. Leitfaden für die professionelle Mittelbeschaffung; Stuttgart 2012, S. 42.

Stumpf B., Rong O., Gauer J.: Privat statt Staat – Potenzial von Fundraising für deutsche Krankenhäuser, Hrsg.: Deutscher Fundraising-Verband und Roland Berger Strategy Consutans, Berlin 2012, S. 10.

Weiterführende Literatur

Haibach M.: Handbuch Fundraising: Spenden, Sponsoring, Stiftungen in der Praxis; Frankfurt/Main 2012.

Urselmann M.: Fundraising: Professionelle Mittelbeschaffung für steuerbegünstigte Organisationen; Wiesbaden 2014.

TMF – Forscher vernetzen
Lösungen bereitstellen
Doppelarbeit vermeiden

Die TMF sorgt für Qualitäts- und Effizienzsteigerung in der medizinischen Forschung

Die moderne medizinische Forschung steht vor zunehmend komplexen Herausforderungen, für deren Lösung sich die Akteure aus Grundlagenforschung, klinischer Forschung, Versorgungseinrichtungen, Industrie und weiteren Partnern miteinander vernetzen und gemeinsame Strategien entwickeln müssen. Ein zentraler Ansatz ist die Effizienzsteigerung auf allen Ebenen der medizinischen Forschungs- und Entwicklungskette, um – bei gesicherter Qualität – Forschungsergebnisse auf schnellstem Wege in die Patientenversorgung zu übertragen und damit zu einem effizienten und leistungsfähigen Gesundheitswesen beizutragen. Im Sinne einer Qualitätssteigerung und der Entwicklung hin zu einer zunehmend personalisierten oder Präzisions-Medizin spielt die Zusammenführung von Daten aus verschiedenen Quellen und die Verknüpfung mit Bioproben eine immer wichtigere Rolle.

Die Bundesregierung unterstützt diesen Prozess unter anderem im Rahmen des Gesundheitsforschungsprogramms und fördert seit mehr als zehn Jahren konsequent die medizinische Verbundforschung. Erfolgreiche Beispiele sind die herausragenden Ergebnisse aus den Kompetenznetzen in der Medizin oder den Koordinierungszentren für Klinische Studien. Aufbauend auf diesen Erfahrungen sind in den vergangenen Jahren neue Verbundprojekte und -einrichtungen initiiert worden, die immer mehr Partner miteinander vernetzen. Dazu gehören nicht zuletzt die Deutschen Zentren der Gesundheitsforschung, die Nationale Kohorte oder die zentralisierten Biobanken, die an Universitätskliniken in Deutschland aufgebaut und übergreifend vernetzt werden. Neben diesen Großprojekten verfolgen auch zahlreiche weitere Einrichtungen und Projekte ähnliche Ziele.

In der TMF – Technologie- und Methodenplattform für die vernetzte medizinische Forschung (kurz: TMF) arbeiten sie zusammen, um gemeinsam und disziplinübergreifend die Herausforderungen zu lösen, die sich beim Aufbau der notwendigen Forschungs- und Dateninfrastrukturen in technischer, rechtlich-ethischer, organisatorischer sowie auch kommunikativer Hinsicht stellen. Sie übernimmt damit eine wesentliche nationale Aufgabe zur Qualitäts- und Effizienzsteigerung für die Forschung. Die TMF wird vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) sowie in zunehmendem Maße auch von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) gefördert.

Ziele und Aufgaben

Als Dachorganisation für die medizinische Verbundforschung verfolgt die TMF das Ziel, die organisatorischen, rechtlichen-ethischen und technologischen Voraussetzungen für die klinische, epidemiologische und translationale Forschung zu verbessern. Sie hat die Aufgabe, die wissenschaftliche Arbeit der modernen medizinischen Forschung, die heutzutage überwiegend in kooperativen Projekten mit mehreren beteiligten Standorten stattfindet,

zu unterstützen. Dazu stellt sie – öffentlich und gemeinfrei, also für jeden Forscher nutzbar – Gutachten, generische Konzepte, Leitfäden und IT-Anwendungen ebenso wie Schulungs- und Beratungsangebote bereit. Der überwiegende Teil der Produkte steht unter www.tmf-ev.de zum Download zur Verfügung. Ausgewählte Ergebnisse werden in der Schriftenreihe der TMF publiziert.

Die Produkte werden – von der Forschung für die Forschung – von den Fachexperten der Mitgliedsverbünde entwickelt, die in den interdisziplinären Arbeitsgruppen der TMF zusammenkommen. Als Grundmuster und Leitmotiv der gemeinsamen Arbeit in den Arbeitsgruppen gilt der Anspruch, gemeinsame Probleme gemeinsam zu lösen, von vorhandenen Erfahrungen gegenseitig zu profitieren, Doppelarbeit zu vermeiden sowie professionelle Lösungen zu erarbeiten, zu diesen einen Konsens in der Forschergemeinschaft herzustellen und ihre konsequente Nutzung und langfristige Verfügbarkeit zu gewährleisten.

Geschichte

Die TMF wurde 1999 unter dem Namen „Telematikplattform für Medizinische Forschungsnetze“ als Förderprojekt des BMBF gegründet. Mit dem Ziel, die Struktur zu verstetigen und die gemeinsame Querschnittseinrichtung der medizinischen Verbundforschung noch stärker in die Hände der Forscher selbst zu legen, wurde 2003 der TMF e.V. gegründet. Seither ist die Zahl der Mitgliedsverbünde stark angewachsen. Damit zusammenhängend hat sich auch das thematische Spektrum der TMF verbreitert, die zunächst primär auf Fragen der IT-Infrastruktur ausgerichtet war. Die Themen reichen heute von rechtlichen und ethischen Rahmenbedingungen und Fragen der IT-Infrastruktur über Qualitätsmanagement und Standards für klinische Studien sowie den Themenkomplex Biobanken und molekulare Medizin bis hin zum Problem der Verzahnung von Forschung und Versorgung oder Fragen der Verbundkoordination und der Wissenschaftskommunikation.

2010 beschloss die Mitgliederversammlung eine Umbenennung der TMF, da der Begriff „Telematikplattform“ diesem breiten Spektrum nicht mehr gerecht wurde. Der seither geführte Name „TMF – Technologie- und Methodenplattform für die vernetzte medizinische Forschung e.V.“ erfasst die Aufgaben und Themen der TMF auf spezifischere Weise.

Mitglieder

Mitglieder der TMF sind überregionale medizinische Forschungsverbünde, vernetzt arbeitende universitäre und außeruniversitäre Forschungsinstitute, Methodenzentren, regionale Verbundprojekte sowie kooperative Studiengruppen. Dazu gehören unter anderem

- die Deutschen Zentren der Gesundheitsforschung,
- die Nationale Kohorte,
- Kompetenznetze in der Medizin,
- Koordinierungszentren bzw. Zentren für Klinische Studien (KKS/ZKS),
- Integrierte Forschungs- und Behandlungszentren,
- Netzwerke für Seltene Erkrankungen,
- die Fraunhofer-Gesellschaft (mit dem Fraunhofer ITEM als direktem Mitglied),
- Zoonosen-Forschungsverbünde,
- zentralisierte Biomaterialbanken (Nationale Biobanken-Initiative)
- Universitätsinstitute,
- Patientenorganisationen
- und zahlreiche weitere.

Über Mitgliedsverbünde sind bundesweit alle Universitätsklinika und zahlreiche außeruniversitäre Forschungsstandorte in unterschiedlicher Weise in die TMF eingebunden. Mit Kooperationspartnerschaften sorgt die TMF auch darüber hinaus für eine Einbindung der relevanten Institutionen im Gesundheitswesen.

Themen und Arbeitsweise

Die durch die Forschungsverbünde und -einrichtungen gemeinsam zu bearbeitenden Querschnittsaufgaben gehen weit über Fragen von Informations- und Kommunikationstechnologie im technischen Sinne hinaus. Die Wissenschaftler in den Forschungsprojekten brauchen Unterstützung und Erfahrungsaustausch in großer Breite:

- zu Fragen der konkreten Umsetzung von Datenschutz und ethischen Richtlinien,
- zum Aufbau von Forschungsinfrastrukturen wie Datenbanken für Forschungsregister und Biobanken,
- zur strategischen Nutzung von Informationstechnologie für die Prozessunterstützung wie für die wissenschaftliche Auswertung,
- zu Rechtsfragen in vielerlei Hinsicht, beispielsweise zum Vertragsrecht innerhalb von Netzwerken, zu Patienteneinwilligungen oder zu Verwertungsfragen,
- zu Fragen der Organisation und des Managements von Forschungsnetzen und ihren Projekten sowie
- zunehmend auch zu Fragen der Kommunikation, der Finanzierung und der Nachhaltigkeit von mit öffentlichen Geldern aufgebauten Netzwerkstrukturen.

Alle diese Fragen werden kontinuierlich in den Arbeitsgruppen der TMF bearbeitet, in denen sich die jeweiligen Fachleute aus den verschiedenen Pro-

jekten und Forschungsstandorten interdisziplinär zusammenfinden. Dabei entstehen strategische Anstöße und Impulse für die Forschungsinfrastruktur, vor allem aber konkrete Hilfen, Produkte und Services für den Forscher. Regelmäßig tagen einzelne Arbeitsgruppen auch gemeinsam, um auf diese Weise themenübergreifende Aspekte besser aufnehmen und Doppelaktivitäten der Arbeitsgruppen vermeiden zu können.

Arbeitsgruppen

Die Arbeitsgruppen initiieren Projekte und betreuen sie im Verlauf – bis hin zur Implementierung der Ergebnisse und zur Beratung von Forschungsprojekten auf dieser Basis. Neue Projektvorschläge durchlaufen ein mehrstufiges Auswahlverfahren – von der fachlichen Prüfung und Schärfung in den Arbeitsgruppen über Beratung in der Geschäftsstelle bis hin zur Begutachtung durch den Vorstand. Mit diesem Vorgehen wird sichergestellt, dass die in den Projekten adressierten Probleme für die Forschergemeinschaft relevant sind und dass die angestrebte Lösung einen breiten Konsens für die spätere Anwendung findet.

Arbeitsgruppen können in der TMF je nach aktuellem Bedarf neu eingerichtet, zusammengelegt oder auch aufgelöst werden, wenn ein Thema keine hohe Relevanz mehr hat. Derzeit sind neun Arbeitsgruppen aktiv:

- Arbeitsgruppe Datenschutz
- Arbeitsgruppe IT-Infrastruktur und Qualitätsmanagement
- Arbeitsgruppe Biomaterialbanken
- Arbeitsgruppe Molekulare Medizin
- Arbeitsgruppe Management Klinischer Studien
- Arbeitsgruppe Medizintechnik
- Arbeitsgruppe Zoonosen und Infektionsforschung
- Arbeitsgruppe Netzwerkkoordination
- Arbeitsgruppe Wissenschaftskommunikation

Der interdisziplinäre Austausch wird über die Arbeitsgruppen hinaus durch zahlreiche Symposien und Workshops, durch den TMF-Jahreskongress sowie durch Foren – aktuell insbesondere zum Thema Versorgungsforschung – ergänzt.

Lösungen stehen frei zur Verfügung

Die TMF stellt Gutachten, generische Konzepte, Leitfäden und IT-Anwendungen ebenso bereit wie sie Schulungs- und Beratungsservices der Arbeitsgruppen, auch in Form von Einzelberatungen, anbietet. Die Ergebnisse der Arbeit in der TMF stehen öffentlich und gemeinfrei zur Verfügung.

Mit diesem offenen Ansatz verfolgt die TMF das Ziel,

- methodisches Know-how und Infrastrukturen für die vernetzte medizinische Forschung breit verfügbar zu machen,
- die Harmonisierung, die Interoperabilität und das Qualitätsmanagement in der vernetzten medizinischen Forschung durch entsprechende Infrastruktur, Leitfäden und Services zu stärken,
- die Kollaboration in der deutschen medizinischen Forschung sowie deutsche Forscher in internationalen Kooperationen zu stärken,
- die Verstetigung und Nachhaltigkeit akademischer medizinischer Forschungsprojekte zu unterstützen und
- einen Beitrag zu sinnvollem Mitteleinsatz in der öffentlich geförderten medizinischen Forschung zu leisten, indem sie Doppelentwicklungen vermeiden hilft und die Wiederverwendung vorhandener Lösungen organisiert.

Mit ihren Lösungen adressiert die TMF vor allem die nicht-kommerzielle, akademische – universitäre wie außeruniversitäre – Forschung in Deutschland. Unabhängig davon ist aber auch ein steigendes Interesse an den Angeboten aus der Industrie zu verzeichnen. Viele Lösungen der TMF sind zudem auch für das Ausland, insbesondere die deutschsprachigen Länder, relevant und werden in dortigen Forschungseinrichtungen bereits genutzt.

Alle Download-geeigneten Produkte und Ergebnisse stehen auf der TMF-Website zur Verfügung. Einzelne Software-Werkzeuge sind sehr komplex und bedürfen einer individuellen Anpassung und Erläuterung, so dass sie nur über den direkten Kontakt zur TMF-Geschäftsstelle erhältlich sind, die dann auch für die Betreuung bei der Implementierung und Nutzung des Produktes sorgt. Darüber hinaus fließen die Ergebnisse kontinuierlich auch in die Diskussionen in den Arbeits- und Projektgruppen ein, und sie werden in konkreten Beratungsgesprächen sowie in Schulungs- und Informationsveranstaltungen vermittelt.

TMF-Schriftenreihe

Wichtige Konzepte, Leitfäden und Hilfstexte veröffentlicht die TMF in ihrer Schriftenreihe, die sie seit mehreren Jahren bei der Medizinisch Wissenschaftlichen Verlagsgesellschaft herausgibt. So erschienen 2006 als erster Band die generischen Lösungen zum Datenschutz für die Forschungsnetze in Buchform (Reng et al.: Generische Lösungen zum Datenschutz für die Forschungsnetze in der Medizin, Berlin 2006 – Bd. 1). In der Zwischenzeit sind diese Konzepte einer grundlegenden Revision unterzogen und erneut mit den Bundes- und Landesdatenschützern abgestimmt worden. Die überarbeiteten Konzepte sind als Band 11 der TMF-Schriftenreihe für einen breiten Nutzerkreis verfügbar gemacht worden (Pommerening et al.: Leitfaden zum Datenschutz in medizinischen Forschungsprojekten, Berlin 2014 – Bd. 11).

2015 erschien als Band 12 das Rechtsgutachten zur Sekundärnutzung klinischer Daten in Buchform. Forschung und Qualitätssicherung in der Medizin greifen zunehmend auf Daten aus der Versorgung zurück. Die rechtlichen Grundlagen hierfür sind jedoch sehr komplex und können sich unter anderem nach Standort und Trägerschaft der Einrichtung sowie nach dem Forschungszweck deutlich unterscheiden. Das Rechtsgutachten, das um ein Online-Suchwerkzeug ergänzt wurde, bietet hier eine Hilfestellung, mit der die jeweils relevanten rechtlichen Vorschriften schnell gefunden werden können.

Bereits 2006 erschien ein Rechtsgutachten zum Aufbau und Betrieb von Biomaterialbanken (Simon et al.: Biomaterialbanken – Rechtliche Rahmenbedingungen, Berlin 2006 – Bd. 2), das im Februar 2008 um einen weiteren Band zum Thema Qualitätssicherung von Biobanken ergänzt wurde (Kiehntopf/Böer: Biomaterialbanken – Checkliste zur Qualitätssicherung, Berlin 2008 – Bd. 5). Das Datenschutzkonzept, das ursprünglich als Band 6 der Schriftenreihe publiziert werden sollte, ist in die vorliegende Publikation der neuen Datenschutzkonzepte integriert worden.

Mit der Checkliste zur Patienteneinwilligung legte die TMF Ende 2006 ein Referenzwerk vor, das den Anwendern ermöglicht, auf der Basis von relevanten, dokumentierten und kommentierten Quellen Patienteninformationen und Einwilligungserklärungen für klinische Studien zu erstellen, die den regulatorischen Anforderungen entsprechen (Harnischmacher et al.: Checkliste und Leitfaden zur Patienteneinwilligung, Berlin 2006 – Bd. 3). Wie die meisten anderen Buchpublikationen auch, wird dieser Band durch weitere online verfügbare Materialien (z.B. Musterverträge) oder Services ergänzt.

2007 erschien die erste Auflage der Leitlinie zur Datenqualität in der medizinischen Forschung, die 2014 in einer aktualisierten und ergänzten Fassung neu aufgelegt worden ist. Die Leitlinie (Nonnemacher et al.: Datenqualität in der medizinischen Forschung, Berlin 2014 – Bd. 4) enthält Empfehlungen zum Management von Datenqualität in Registern, Kohortenstudien und Data Repositories.

Ein Rechtsgutachten zum Problemfeld der Verwertungsrechte in der medizinischen Forschung (Goebel/Scheller: Verwertungsrechte in der medizinischen Forschung, Berlin 2008 – Bd. 7) erschien 2008 als erste Veröffentlichung einer Reihe von Rechtsgutachten, die die TMF zu verschiedenen Fragen hat erstellen lassen, unter anderem zum Thema „elektronische Archivierung von Studienunterlagen“. Die Publikation dieser weiteren Rechtsgutachten in der TMF-Schriftenreihe wird sukzessive folgen.

Mit Band 8 (Mildner [Hrsg.]: Regulatorische Anforderungen an Medizinprodukte, Berlin 2011 – Bd. 8) hat die TMF 2011 erneut die Aufarbeitung eines im Umbruch befindlichen Feldes vorgelegt. Das Buch bietet eine Einführung in den regulatorischen Prozess bei der Entwicklung von Medizinprodukten und

stellt Handlungshilfen bereit. Dabei wird der gesamte Bereich von der klinischen Bewertung bis zum Health Technology Assessment abgedeckt.

Praktische Empfehlungen für die Verarbeitung und Analyse von Daten, die bei der Hochdurchsatz-Genotypisierung anfallen gibt Band 9 (Krawczak/Freudigmann [Hrsg.]: Qualitätsmanagement von Hochdurchsatz-Genotypisierungsdaten, Berlin 2011 – Bd. 9) der ebenfalls 2011 publiziert werden konnte. Dabei reichen die behandelten Fragen von Problemen der Validität und Plausibilität über die Erkennung und Vermeidung von Fehlern bis hin zu Anforderungen an Datenhaltung und Datentransfer.

An die TMF-Ergebnisse im Bereich Datenschutz und Patienteneinwilligung knüpft der 2012 erschienene Band 10 an (Goebel/Scheller: Einwilligungserklärung und Forschungsinformation zur Gewinnung tierischer Proben, Berlin 2012 – Bd. 10). Die Ergebnisse sind im Auftrag der Nationalen Forschungsplattform für Zoonosen erarbeitet worden. Sie dienen dazu, Forschenden Rechtssicherheit bei der Entnahme und Bearbeitung von Tierproben zu geben und sie bei der Erstellung der relevanten Einwilligungsunterlagen zu unterstützen.

Mit dem Sammelband zu Terminologien und Ordnungssystemen in der Medizin, der 2015 als Band 13 der Schriftenreihe erschien, hat die TMF eine aktuelle Bestandsaufnahme vorgelegt, die den aktuellen Stand der Nutzung medizinischer Terminologien zusammenfasst und Empfehlungen gibt, um einen internationalen Austausch von Informationen in der Medizin zu gewährleisten.

Der vorliegende Band 14 mit dem Titel „Gesundheitsforschung kommunizieren, Stakeholder Engagement gestalten“ legt den Fokus auf einen Aspekt, dessen Bedeutung in der wissenschaftlichen Community erst in der jüngeren Zeit zunehmend anerkannt und beachtet wird. Dies geht einher mit einer zunehmenden Professionalisierung in der Arbeit der Kommunikationsverantwortlichen, zu der das Buch einen Beitrag leisten möchte.

Weitere Informationen und Kontakt

TMF – Technologie- und Methodenplattform
für die vernetzte medizinische Forschung e.V.
Charlottenstraße 42/Ecke Dorotheenstraße
10117 Berlin
Tel.: 030 – 22 00 24 7–0
Fax: 030 – 22 00 24 7–99
E-Mail: info@tmf-ev.de
Internet: www.tmf-ev.de

Zur Schriftenreihe der TMF – Technologie- und Methodenplattform für die vernetzte medizinische Forschung e.V.

In der TMF – Technologie- und Methodenplattform für die vernetzte medizinische Forschung e.V. arbeiten Netzwerke und vernetzt arbeitende Einrichtungen gemeinsam daran, die Fragestellungen und Herausforderungen von medizinischer Forschung an verteilten Standorten zu lösen, ihre Erfahrungen zu bündeln und damit zu mehr Transparenz und Effizienz im Gesundheitswesen beizutragen. Durch den Community-Ansatz erfahren die Ergebnisse der TMF eine breite inhaltliche Abstimmung in der medizinischen und medizininformatisch-biometrischen Fachwelt. Mit ihrer Schriftenreihe macht die TMF die Lösungen einer breiteren Leserschaft zugänglich

Bisher in der Schriftenreihe erschienen:

Band 1:
Generische Lösungen zum Datenschutz für die Forschungsnetze in der Medizin
von Carl-Michael Reng | Peter Debold
Christof Specker | Klaus Pommerening
MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 2006

Band 2:
Biomaterialbanken – Rechtliche Rahmenbedingungen
von Jürgen Simon | Rainer Paslack | Jürgen Robienski
Jürgen W. Goebel | Michael Krawczak
MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 2006

Band 3:
Checkliste und Leitfaden zur Patienteneinwilligung Grundlagen und Anleitung für die klinische Forschung
von Urs Harnischmacher | Peter Ihle | Bettina Berger
Jürgen Goebel | Jürgen Scheller
MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 2006

Band 4:
Datenqualität in der medizinischen Forschung
von Michael Nonnemacher | Dorothea Weiland
Jürgen Stausberg
MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 2007

Band 4, 2. Auflage:
Datenqualität in der medizinischen Forschung
von Michael Nonnemacher | Daniel Nasseh
Jürgen Stausberg
MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 2014

Band 5:
Biomaterialbanken – Checkliste zur Qualitätssicherung
von Michael Kiehntopf | Klas Böer
MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 2008

Band 7:
Verwertungsrechte in der vernetzten medizinischen Forschung
von Jürgen W. Goebel | Jürgen Scheller
MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 2009

Band 8:
Regulatorische Anforderungen an Medizinprodukte
von Kurt Becker | Sandra Börger | Horst Frankenberger
Dagmar Lühmann | Thomas Norgall
Christian Ohmann | Annika Ranke | Reinhard Vonthein
Andreas Ziegler | Andreas Zimolong
MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 2011

Band 9:
Qualitätsmanagement von Hochdurchsatz-Genotypisierungsdaten
von Michael Krawczak | Mathias Freudigmann (Hrsg.)
MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 2011

Band 10:
Einwilligungserklärung und Forschungsinformation zur Gewinnung tierischer Proben
von Jürgen W. Goebel | Jürgen Scheller
MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 2012

Band 11:
Leitfaden zum Datenschutz in medizinischen Forschungsprojekten
von Klaus Pommerening | Johannes Drepper
Krister Helbing | Thomas Ganslandt
MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 2014

Band 12:
Sekundärnutzung klinischer Daten – Rechtliche Rahmenbedingungen
von Uwe K. Schneider
MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 2015

Band 13:
Terminologien und Ordnungssysteme in der Medizin
von Otto Rienhoff | Sebastian C. Semler (Hrsg.)
MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 2015